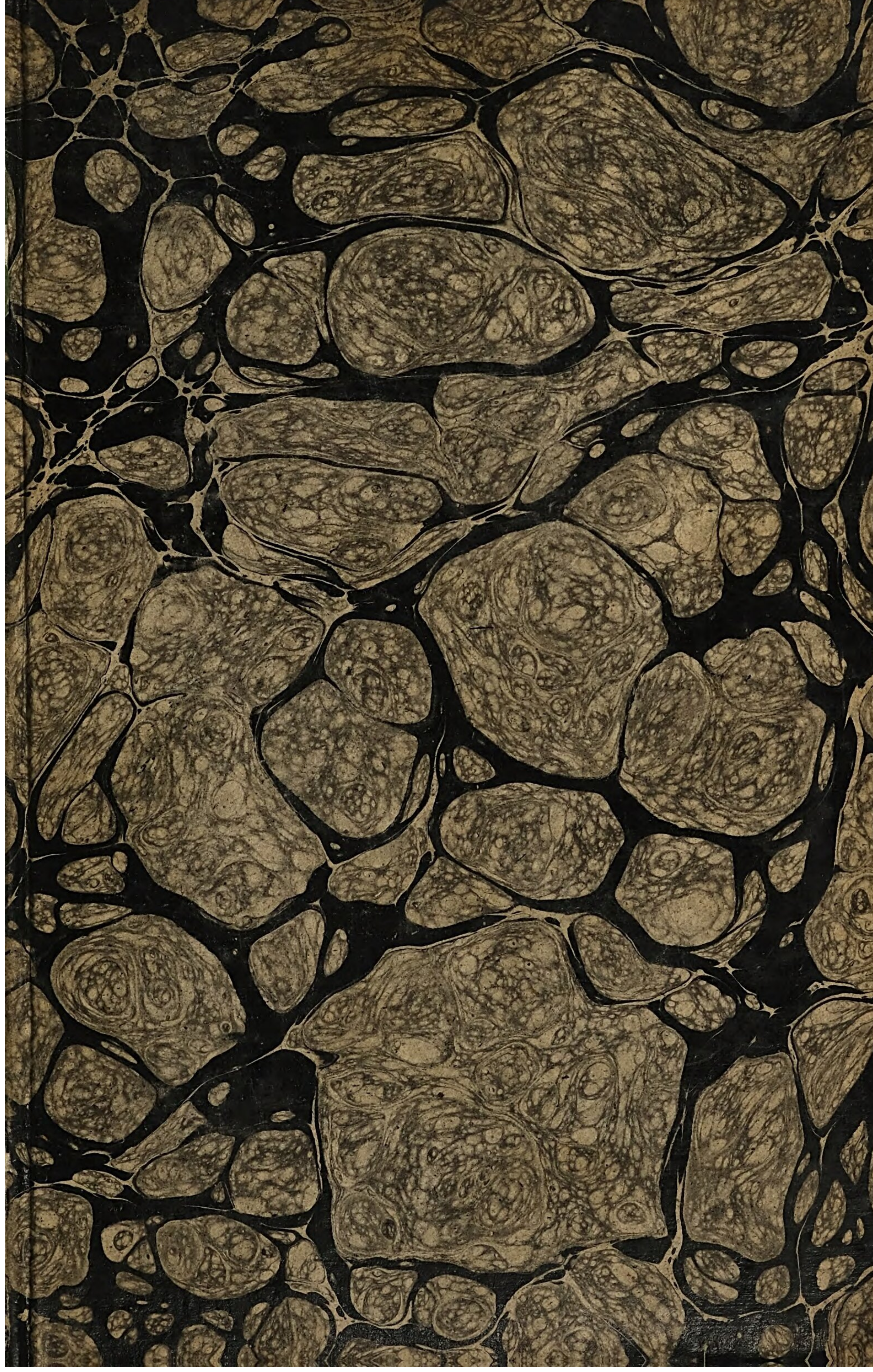




✓ L. LVIII, 183.

Anat. path.

16.

1.

Anatomisch - Pathologische

Untersuchungen

ü b e r

die Erweichung mit Verdünnung und Zerstörung der Schleimhaut des Magens — über die Hypertrophie der Muskelhaut des Magens, im Magenkrebs — über die Durchlöcherung des Dickdarms — über Leberabscesse — über den Bandwurm und seine Behandlung — über den Croup oder die häutige Bräune bei Erwachsenen — über Pericarditis — über die Communication des rechten Herzens mit dem linken — über den Zustand des Rückenmarks beim Knochenfraß der Wirbelbeine — über plötzliche und unvorhergesehene Todesfälle — über langsame, vorhergesehene und unerklärliche Todesfälle.

v o n

P. Ch. A. Louis,

Dr. der Medicin, Mitglied der Akademie der Medicin zu Paris
und Marseille.

Aus dem Französischen übersetzt

v o n

Dr. Gustav Büniger,

practischem Arzt zu Stendal.

B e r l i n,

b e i F r i e d r i c h L a u e.

1827.

Seinen Freunden

den practischen Ärzten und Doctoren der Medicin

H. v. Arnim,

A. Berend,

B. Gora,

M. Schön,

E. Voigtel.

Im Gefühle aufrichtiger Freundschaft und zum Beweise
freundlicher Erinnerung

g e w i d m e t

v o m

Übersetzer.

Anatomisch - Pathologische
U n t e r s u c h u n g e n

v o n

Dr. P. Ch. A. L o u i s.

Erste Abtheilung

über Erweichung mit Verdünnung und Zerstörung der Schleimhaut des Magens pag. 1 — 106; über die Hypertrophie der Muskelhaut des Magens im Magenkrebs pag. 107 — 221; über die Durchlöcherung des Dickdarms pag. 122 — 180; über Leberabscesse pag. 181 — 232; über den Bandwurm und seine Behandlung pag. 233 — 259.

V o r r e d e.

Mehrere der in diesem Werke enthaltenen Abhandlungen wurden schon früher, theils in den *Archives generales de Medicine*, theils in der *Revue Medicale*, zum Theil auch erst vor ganz kurzer Zeit, in dem *Répertoire d'Anatomie et de Physiologie pathologique et de Clinique chirurgicale*, herausgegeben von Brechet, abgedruckt; die übrigen erscheinen jetzt zum ersten Male.

Die ersteren habe ich sorgfältig wieder durchgesehen und Weitschweifigkeiten und Dunkelheit, die das Lesen beschwerlich machen, verbessert und mehreres Wichtige hinzugefügt. Die neuen Beobachtungen die ich den ersteren beigefügt habe, bestätigen das,

was ich früher gesammelt habe, so daß die daraus gezogenen Schlüsse allgemeinere Gültigkeit bekommen, ohne daß ich genöthigt wäre, ihren Sinn abzuändern.

Einige der schon früher bekannt gemachten Memoiren betreffen Gegenstände, die, zur Zeit wo jene erschienen, die Aufmerksamkeit der Schriftsteller noch nicht erregt hatten, oder die auch wohl ganz neu waren; über andere, schon längst bekannte Gegenstände glaube ich etwas mehr Licht verbreitet zu haben. Aus diesem zwiefachen Grunde fand ich mich veranlaßt, sämtliche Abhandlungen zu einem Ganzen zu vereinigen.

Wenn sie nicht mehr in derselben Form, wie früher erscheinen, so gebe ich sie doch nach denselben Grundsätzen und mit möglichster Genauigkeit und Unpartheilichkeit wieder und bei allen habe ich das Verhältniß dieser Fälle, zu einer bestimmten, im Allgemeinen beobachteten Krankenzahl, angegeben. Wenn gleich nun die bis jetzt von mir gesammelte Summe von Thatsachen nicht hinreicht, um dieses Verhältniß möglichst genau festzustellen, so mag sie doch zu diesem Zwecke mit beitragen, und wenn alle Beobachter denselben

Weg einschlagen, so wird man in einer gewissen Reihe von Jahren wissen, woran man sich in dieser Hinsicht zu halten habe und dieselbe Arbeit eine lange Zeit fortgesetzt, wird die Möglichkeit einer Entscheidung darüber gewähren, ob, wie mehrere Ärzte, namentlich Lainnec gesagt haben, in Bezug auf die Häufigkeit gewisser Krankheiten zu gewissen Zeiten ein bedeutender Unterschied Statt finde.

Wenn man im Allgemeinen einen Blick auf mein Werk wirft, so wird man mich vielleicht insofern tadeln, das ich nur Thatsachen, die einzelne Individuen betreffen und Statt die Behandlung weitläufig auseinanderzusetzen, nur einige therapeutische Indicationen mitgetheilt habe. Diese Vorwürfe treffen die Kunst im Allgemeinen, nicht aber mich, denn so lange man den Sitz, die Natur und die Symptome vieler Krankheiten nicht kennt, und man ist im Allgemeinen noch weit davon entfernt; müssen die Bemühungen der Ärzte auf diesen Gegenstand gerichtet seyn.

Wie soll man dieß Ziel aber anders als durch Vergleichung der Symptome mit der anatomischen Beschaffenheit der Theile erreichen?

Hierzu kommt noch, daß meine Untersuchungen größtentheils nur bedeutende, häufig ihrem Wesen nach tödtliche Krankheiten zum Gegenstande hatten, von denen man nicht wohl anders einen deutlichen Begriff entwickeln kann, als wenn die Geschichte der Symptome alle auf diese sich beziehenden einzelnen Fälle verfolgt.

Vielleicht tadelt man auch die Zahl, das zu große Detaile und die Ausführlichkeit der mitgetheilten Beobachtungen. Ich habe mich dieserhalb schon im Anfange der Vorrede zu meinem Werke über die Phthisis erklärt, und füge hier noch hinzu, daß es in der Medicin, wie in jedem Theile des menschlichen Wissens, zwei Arten von Werken giebt, von denen die ersteren den gegenwärtigen Standpunct der Wissenschaft anzugeben, die zweiten aber neue auf sie Bezug habende Thatfachen kennen zu lehren oder Untersuchungen zur Aufklärung noch dunkler Stellen in diesem Gebiete einzuleiten, zum Zwecke haben.

Wenn man sich in der ersten Art von Werken auf allgemeine Beschreibungen beschränken kann und muß, so muß man hier Beispiele zur Hand nehmen, das heißt genaue

und ins Einzelne eingehende Thatsachen aufstellen um eine klare Idee vom Gegenstande zu liefern und Vermengung mit anderen, diesen ähnliche Thatsachen vermeiden. Einzelne und genaue Beobachtungen bilden demnach die Basis dieser Werke und die jene begleitenden Betrachtungen können nur die aus ihnen hervorgehenden allgemeinen Sätze zu entwickeln bezwecken, und ihren Werth durch natürliche Aneinanderreihung geltend machen, diese wollen, indem sie Schritt vor Schritt ihre Autorität anführen und ihre Mittheilung mit passenden Beispielen belegen, (denn was sind einzelne Fälle in der Medicin anders,) irgend einen Punct in der Geschichte einer Krankheit aufklären. Wie kann sich aber Jemand, der sich mit einer rein practischen Wissenschaft beschäftigt, die einem Geschichtsforscher aufliegenden Verbindlichkeiten entziehen?

In meinen älteren so wie in meinen späteren Andhandlungen, bin ich vorsichtig in meinen Schlüssen gewesen. Manche haben diese Vorsicht lächerlich gemacht, aber ich zweifle nicht daran, sie werden ihre Ansicht ändern, denn wenn nur genaue und allgemein verständliche Schlüsse (und diese sind selten)

etwas nützen können, wozu Vermuthungen und Ansichten, die nur die Wahrscheinlichkeit für sich haben, noch vermehren? Sie bereichern die Wissenschaft nicht, denn das Wahrscheinliche kann wahr und falsch seyn, und deshalb muß man auch in der Medicin den von Decartes, über die philosophischen Meinungen aufgestellten Grundsatz, annehmen, und wie er, Alles für falsch erklären, was nur wahrscheinlich ist. Ein tiefer Gedanke der auf besondere Thatsachen, die nicht das Gepräge unbedingter Richtigkeit tragen, so wie auch allgemeine, die als unerwiesen dastehen, Anwendung findet. —

Der Verfasser.

Über
Erweichung mit Verdünnung,
und
über die Zerstörung
der
Schleimhaut des Magens.

Ich habe oft bei der Leichenöffnung solcher Subjecte die an chronischen Krankheiten litten, die Schleimhaut des Magens sehr angegriffen gefunden. Diese Verletzung, welche in Erweichung mit Verdünnung und zuweilen in gänzlicher Zerstörung, eines größeren oder kleineren Theiles dieser Haut, besteht, scheint mir noch nicht beschrieben zu seyn, obgleich sie nicht selten ist. Man beobachtet sie mehr oder weniger deutlich, ohngefähr in jeder zwölften Leiche, entweder als ursprüngliches Leiden, oder in der Mehrzahl der Fälle, als Complication einer chronischen Krankheit. Zuweilen tritt sie sehr heimlich auf, am häufigsten aber verläuft sie unter Symptomen die sie erkennen, oder mehr oder weniger ihr Daseyn während des Lebens vermuthen lassen. Aus diesem letzten Grunde finde ich mich veranlaßt, die Beobachtungen jetzt mitzutheilen die ich im Krankenhause der Charité, in der Abtheilung des Herrn Chomel, gesammelt habe.

Erste Beobachtung.

Erweichung, Zerstörung der Schleimhaut des Magens in seinem blinden Sacke und an seiner hintern Fläche.

Eine Frau, von 55 Jahren, litt, im vergangenen Herbst, bei ihrer Aufnahme in dem Krankenhause der Cha-

rité, an allen Zeichen der freiwilligen Verrenkung des Schenkels aus dem Hüftgelenke. Sie hatte seit längerer Zeit den Appetit verloren, und dieser fehlte seit einem Monat, als sie von Schmerzen in dem Epigastrio, von Übelkeiten, von öfteren Erbrechen grüner bitterer Massen befallen wurde, ganz. Diese Zufälle und vor allen der Schmerz, steigerten sich sehr. Das Opium nach Rousseau, in allmählich steigenden Dosen, bis zu 80 Tropfen auf den Tag angewendet, schaffte keine Erleichterung und nach 25tägigen Leiden, oder 4ten Monate nach dem Eintritte in das Spital starb die Kranke, ohne Zeichen von Hirnleiden ohne die geringste Veränderung in den Geistes-thätigkeiten.

Bei der Öffnung der Leiche fand ich die Lungen, schwarzblau, nach hinten und unten ein wenig verwachsen, das Herz ganz gesund, die Leber vergrößert von hellrother Farbe, wenig fett; die Gallenblase strotzend von einer pechartigen, schwärzlichen Galle; die Bauchspeicheldrüse und die Milz im natürlichen Zustande, den Magen von Gas ausgedehnt, an seiner vorderen Seite eine von den übrigen Theile verschiedene Ansicht darbietend. Die Schleimhaut des ersten Theiles hatte eine weißliche Farbe, eine gehörige Dicke und Consistenz, die des übrigen Theiles war grünlich, und diese so gefärbten Stellen waren mit weißblauen Flecken untermischt, die von weiten und leeren Gefäßen durchzogen waren, über welchen und in deren Zwischenräumen diese Haut halb durchsichtig, sehr dünn, und so weich war, wie ein etwas zäher Schleim. Ausser diesen Flecken, welche gewisser Maassen den Stellen wo sie sich fanden ein wolkiges Ansehen gaben, fand sich in der Länge der kleinen Curvatur ein Streifen von derselben weißblauen Farbe, einen Zoll breit, dessen Continuität nur von einigen gräulichen Linien unterbrochen war. Die Schleimhaut hatte in ihrer Fläche die angegebene Veränderung erlitten, und war an mehreren Puncten

gänzlich zerstört. Da wo sie grünlich war, hatte sie weniger Festigkeit als gewöhnlich, aber die gehörige Dicke. Das Zellgewebe unter der Schleimhaut war gesund, die Muskelhaut war in dem kranken Theile ein wenig weich und viel dünner als im gewöhnlichen Zustande.

Nichts war, wie man sieht, leichter als die Verletzung zu erkennen die ich zu bezeichnen suche. Der Theil der Schleimhaut, der der Sitz derselben war, war in eine Art von eiweißartigem sehr dünnen halbdurchsichtigen Schleim verwandelt, durch welchen die Farbe der unter der Schleimhaut liegenden Haut und die Gefäße, welche sich an der Oberfläche hin wenden, durchschienen, und dem Theile, wo man sie bemerkte, jener Durchsichtigkeit wegen ein weißblaues Ansehen gaben, dem ähnlich wie man an den Stellen, wo die Schleimhaut ganz zerstört war, bemerkte. Auf der Fläche des kranken Theiles, fand sich ein fühlbarer Eindruck, die Gefäße waren leer und erweitert, und wie wir in der Folge sehen werden, fand sich der größte Theil dieses Zeichen vereint in allen den Fällen, wo die Krankheit die uns jetzt beschäftigt, Statt hat.

Die Zeichen entsprachen der Grösse der Zerstörung, denn nachdem die Kranke seit wenigstens 4 Monate mehr oder weniger den Appetit verloren hatte, bekam sie Übelkeiten, öfteres Erbrechen, Schmerzen in der epigastrischen Gegend. Diese Zufälle gewannen täglich an Stärke, die Schmerzen steigerten sich bald bis zu dem Punkte, daß sie auf keine Weise mehr gemindert werden konnten, und nach vier leidenvollen Wochen starb die Kranke, ohne daß man eine andere Verletzung als die angegebene, ausser der erwähnten Beschaffenheit der Leber, bemerkt hätte. Nun aber glaube ich nicht, daß diese doppelte Verletzung Zweifel erregen läßt über die Frage, welchem von beiden Organen die beobachteten Erscheinungen zugeschrieben werden müssen; denn,

wenn sich die Symptome leicht und natürlich aus der Entartung eines Eingeweides erklären lassen, so würde es sehr unpassend seyn zu den Sympathieen seine Zuflucht zu nehmen. Es ist uns nicht unbekannt, daß sonst sehr wohl unterrichtete Aerzte, in der Leber den Grund des öfteren Erbrechens, welches die Kranke lange Zeit vor dem Tode gequält, finden wollen. wenn sie bei der Oeffnung der Leiche eine grössere oder geringere Verletzung der Leber gefunden haben: aber ich bin der Meinung, daß sie auf diese Ansicht nur durch eine unvollständige Beobachtung gekommen sind, und daß der Zustand der Leber ihre ganze Aufmerksamkeit fesselte, während sie dem des Magens, nur eine sehr geringe widmeten. Wie dem auch sey, ich glaube, daß in dem Falle, um dem es sich handelt, keine andere Quelle des Erbrechens anzuerkennen war als der Magen. Die folgenden Beobachtungen werden, indem sie uns dasselbe Brechen, in Fällen wo die Leber gesund war, zeigen, die Sache außer Zweifel setzen.

Zweite Beobachtung.

Erweichung, Verdünnung der Magenschleimhaut, auf der hintern Fläche und dem Magengrunde bei einer schwindsüchtigen Frau.

Ein 23jähriges, großes, wohl entwickeltes Mädchen, von ursprünglich starker Constitution, aber seit einiger Zeit schwächlich, wurde am 12. Mai 1823 in der Charité aufgenommen. Sie litt sehr am Schnupfen warf zuweilen Blut aus, litt so zu sagen von Kindheit an an reißenden Schmerzen in den Gelenken und seit einigen Jahren an denselben in der epigastrischen Gegend, an Säure nach dem Essen und oft an Durchfall. Die Schmerzen in den Gelenken verhinderten sie seit länger denn 3 Monaten an

der Arbeit, und sie waren es eigentlich, gegen welche sie im Hospital Hülfe suchte; denn damals hustete sie wenig, ihre Schmerzen in der epigastrischen Gegend waren mäßig; der Appetit, wenn gleich gering, war nicht ganz verschwunden, sie hatte keinen Durchfall, die Abmagerung war unbeträchtlich. (Ein Infusum herbae Boraginis mit Honig, Bäder und Viertelportion).

In den letzten Tagen des März und den ersten des April, heftiger Husten, übermäßiger Auswurf. Den 10. Zunahme der Schmerzen in der epigastrischen Gegend, eine breite, feuchte, an der Spitze etwas rothe Zunge; der Appetit mäßig, Durst fehlt, öfteres Aufstossen, träger Stuhlgang. (Application eines Pechpflasters mit Tart. stibiat). Die übrigen Verordnungen wie am ersten Tage.

Vom 29. April bis 11. Mai, allmähliche Vermehrung der Schmerzen in der epigastrischen Gegend; sie sind schneidend mit einem Gefühl von Brennen, starkem Durst, Appetitlosigkeit und Übelkeiten vor und nach der Mahlzeit, die seit einigen Tagen in nichts als Reissbrei bestand, verbunden. Den 11. gelindes Blutspeien. Da seit 5 Monaten die Mestruation fehlte, so verordnete man ein Aderiaß am Fuß, worauf nur wenig Erleichterung eintrat. Den 20. erneuertes Blutspeien, Übelkeiten, Nothwendigkeit die epigastrische Gegend, und das dort befindliche Band zu erleichtern, zu entblößen (Auflösung von Gummisyrup, krampfstillender Trank ohne Aether (a) Hunger).

Bis zum 20. Juni fand wenig Veränderung statt, außer daß sich kurz nach dem Gebrauche des Trankes der Schmerz und das Brennen im Epigastrio verminderten, doch erschien es in der Folge ohne bekannte Ursach, sehr lebhaft wieder. Vom 10 — 20 Juli häufige Kolikschmerzen,

a) Die *potio antispasmodique sans éther* besteht aus einem *Infuso Valerianae* mit *syrupus opiat*. —

Durchfall, gelindes Blutspeien, Übelkeiten, Hitze mit abwechselndem Frost, klumpigen Auswurf etc. (Auflösung von Gummisyrup, Selterwasser).

Vom 26. Juli bis 1. September, beinahe derselbe Zustand, abwechselnd Vermehrung und Verminderung der Schmerzen im Epigastrio, Übelkeiten, zuweilen von Erbrechen begleitet, Appetit, nach den Tagen verschieden, ein hartnäckiger Kopfschmerz währt auch nach dem Ansetzen einiger Blutegel an die Schaam fort. Man fügte den vorhergehenden Mitteln die man mehrere Male ausgesetzt und wieder angewendet hatte, einen Viertelgran Morphium aceticum bei, und es wurde der Kranken nach dem Grade ihres Appetites, bald die Nahrung entzogen, bald als sie Reissbrei, ein Ey, oder wenig Geflügel.

Am 1. September (das Morphium aceticum war seit einigen Tagen ausgesetzt) wird der Appetit besser und die halbe Viertelportion brachte keine Beklemmung, keine Unbehaglichkeit in der epigastrischen Gegend, die nicht weniger empfindlich gegen den Druck blieb, hervor. Am 9. ohne bekannte Ursach, bitterer und pappiger Geschmack, Übelkeiten. Erbrechen, lebhafte Schmerzen, Brennen im Epigastrio. Diese Zufälle vermehrten sich noch an den folgenden Tagen; die Kranke entblöfste sich um das Brennen, welches sie in der epigastrischen Gegend empfand, zu mässigen, sie brach täglich eine kleine Quantität Galle aus, hustete wenig, hatte viel Kolikschmerzen und Durchfall, ekelte sich vor allem, nahm nicht hintereinander dieselbe Tisane. (Emulsion mit Quitteusyrup, Gummitrank mit einem Viertelgran essigsauren Morphium.

Am 3. September Vermehrung des Durchfalls. (Klystier mit 10 Tropfen Laudanum). Seit diesem Augenbileck bis zum Tode, der am 31. desselben Monats eintrat, fanden täglich Schmerzen in der epigastrischen Gegend und tägliches wenn gleich nicht übermässiges Erbrechen von Galle Statt; der Durst wurde viel lebhafter, und kaltes

Getränk, das bis dahin verschmähet war, wurde nachdrücklich von der Kranken begehrt, die zuletzt eiskalt trank und nachher ihren Durst gar nicht mehr, selbst nicht mit Zucker - oder reinem Wasser, aus Furcht vor dem Erbrechen, zu stillen wagte. Die Appetitlosigkeit war nicht beständig, der Durchfall und die Kolikschmerzen wurden jeden Tag stärker, es traten unvollständige Ohnmachten ein und die Kranke starb auf der höchsten Stufe des Marasmus, so zu sagen bei vollem Bewusstseyn, denn sie hatte nur einige augenblickliche Delire in den beiden letzten Nächten.

Die Leichenöffnung wurde 24 Stunden nach dem Tode gemacht. Man fand einen Löffel voll Wasser in den Seitenhöhlen des Gehirns, die Luftröhre und der Kehlkopf waren gesund; unbeträchtliche Tuberkelhöhlen am obern Theile der Lungen, das Herz im gesunden Zustande; die Leber vergrößert, fett, zerreiblich und ein wenig weich, die Nieren und die Bauchspeicheldrüse gesund; die Speiseröhre inwendig ausgekleidet mit einer Art weichen Pseudomembran. Der Magen war etwas größer an Umfang als gewöhnlich, und zeigte 3 verschiedene Ansichten. An seiner vorderen Fläche war die Schleimhaut rosenroth, und ein wenig warzig; sie war weiß und von gehöriger Consistenz in der Nachbarschaft des Pförtners, in ihrer übrigen Ausdehnung war sie weißbläulich, sehr dünn, sehr weich, hatte nur die Consistenz eines eiweißartigen Schleimes, zeigte an der Vereinigungsstelle mit dem gesunden und warzigen Theile einen sehr merklichen Eindruck, an einigen Puncten schien selbst diese Art von eiweißartigen Schleim ganz zu fehlen. Es waren zahlreiche breite Geschwüre im Dünndarm und einige im Blinddarm vorhanden. Die Schleimhaut des Dickdarms war blafs und in ihrer ganzen Ausdehnung erweicht.

Obgleich ich den Zustand der Gefäße unter der Schleimhaut des Magens nicht angegeben habe, so ist die

Übereinstimmung der beobachteten Verletzung in diesem und dem vorhergehenden Falle nicht wenig in die Augen fallend. In dem einen und dem anderen die nämliche Weichheit, die nämliche Verdünnung, die nämliche Durchsichtigkeit, dieselbe Verfärbung der Schleimhaut, die an einigen Puncten ganz fehlte. Was aber die Symptome anbelangt so ist die Ähnlichkeit nicht weniger beträchtlich; denn bei beiden Subjecten waren seit langer Zeit den Übelkeiten, dem Erbrechen, den heftigen Schmerzen im Epigastrio Störungen in der Verdauung vorher gegangen und diese Zufälle haben mehr oder weniger heftig bis zum Tode angehalten. Nur der Verlauf der Krankheit war in dem ersten Falle rascher als in dem zweiten: die Zufälle welche sich bei der einen gleichzeitig entwickelten, erschienen bei der anderen allmählich; dort waren sie anhaltend, hier zeigten sich deutliche Remissionen, so daß man in einen gewissen Zeitabschnitte der Krankheit hätte glauben können, die Verdauungsfunctionen würden sich erholen und der Magen befände sich in keinem so sehr schlechten Zustande. Überdies ist diese Beobachtung besonders merkwürdig, da ich die Krankheit, wegen des längeren Aufenthaltes im Hospitale mit Leichtigkeit während ihres ganzen Verlaufes erfolgen, und die Augenblicke der Ruhe und der Exacerbation, die mit Appetitlosigkeit wechselnde Eßlust, den Eigensinn des Magens, welcher in der letzten Zeit nicht ein und dieselben Getränke zwei Tage hintereinander ertragen konnte und seine außerordentliche Empfindlichkeit, die ich nie in dem Grade gesehen habe, genauer beobachten konnte. Ungeachtet der oft sehr lebhaften Schmerzen und eines beinahe anhaltenden Ungemachs, behielt die Kranke einen Theil der ihr natürlichen Fröhlichkeit, und ihre Kräfte waren nicht so gesunken, daß sie nicht einige Tage vor ihrem Tode noch etwas in den Sälen des Spitals hätte spazieren gehen können.

Dritte Beobachtung.

Erweichung, Verdünnung der Schleimhaut des Magens in seinem
Zwerchfellende, bei einem Schwindsüchtigen.

Ein Spanier, 40 Jahr alt, starker Leibesbeschaffenheit, litt während 10 Jahren an mehreren venerischen Krankheiten die gut geheilt gewesen zu seyn schienen. Aber nichtsdestoweniger bekam er Geschwüre an den Beinen die fortwährend sich erneuerten, und man ließ ihn daher im vergangenen April eine neue Mercurialcur machen, die man am 40. Tage, wegen eines sehr peinigenden zusammenschnürenden Gefühles in dem unteren Theile der Brust unterbrach. Die Geschwüre waren noch nicht ganz vernorbt, als der Kranke in dem Krankenhause der Charité am 22. Sept. 1823 aufgenommen wurde. Damals berichtete er mir, daß er huste und seit 4 Jahren ununterbrochen auswerfe, daß seine Verdauung leide und seine Eßlust seit fünf Jahren vermindert sey; daß er angefangen habe um dieselbe Zeit abzumagern, daß er seit 6 Wochen von einem übermäßigen Durchfall gequält werde, daß die Stuhlausleerungen zuweilen blutig und der Durst seit 14 Tagen sehr lebhaft sey.

Am 23. Sept. war er in folgendem Zustande: sehr merkliches Schwächegefühl, weder Kopf- noch Gliederschmerz, eine breite, feuchte, rauhe, wenig gefärbte Zunge, Appetit sehr gering, Geschmack pappig, Durst lebhaft; Stuhlgang flüssig, zahlreich, öfters blutig, mit dumpfen Kolikschmerzen verbunden, der Puls beschleunigt, häufige Frostschauer, grünlicher zäher Auswurf. (Abkochung von Reiss mit Quittensyrup, einen Aufguß von Jsländischem Moose, eine Gummiaauflösung, gr. 1. Diascordium 2 Mal. Zwei Mal Reissbrei, Eigelb mit warmen Wasser und Zucker (a).

a) *Laits de poule.*

Am 1. October und den folgenden Tagen Übelkeiten, so wie der Kranke Fleischbrühe oder Eigelb mit Wasser und Zucker nimmt. Lebhaftes Schmerzen über den ganzen Bauch und vor Allem im Epigastrio, war, nach Aussage des Kranken sein einziges Leiden. Er hatte durchaus keine örtliche Hitze. Den 23. der Durchfall und die Appetitlosigkeit bleiben dieselben, der Schmerz in dem Epigastrio war von Brennen begleitet, das ein wenig Reissbrei noch vermehrte; die Zunge war dem Umfange nach natürlich, in der Mitte rauh, der Kranke fand nur Erleichterung bei der strengsten Diät: der Puls war klein und schwach, gegen 96 Schläge; der Husten war nicht sehr häufig, der Krätemangel bedeutend. (Abkochung von Reiss mit Quittensyrup, Diasecordium mit einem halben Gran Opium 2 Mal; 3 Mal Reissbrei).

Vom 24. — 26. häufige Übelkeiten, Schmerzen, fortwährendes Gefühl von Druck in der epigastrischen Gegend, den 28. war der Auswurf mit etwas Blut gemischt, den 29. und 30. wiederholte Übelkeiten, unvollständige Ohnmachten von langer Dauer, anhaltender Schmerz in der epigastrischen Gegend.

Vom 1. bis 6. Novemb., dem Todestage, machte die Schwäche anhaltende Fortschritte, und man erwartete von einem Augenblicke zum andern das Ende des Kranken. Man fügte der vorhergehenden Vorschrift einen tonisirenden Trank mit zehn Tropfen Landanum und eine Tasse Wein hinzu.

Die Leichenöffnung wurde 24 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Da die Leiche zu den Präparirübungen eingesprützt war, so wurde der Kopf nicht untersucht. Man fand die Luftröhre, und vor allen die Bronchien sehr dunkelroth gefärbt, ihre dicken Verzweigungen erweitert, ihre Knorpelringe verdickt, die Lungen braunroth, besäet mit einer grossen Anzahl kärniger, graulicher Tuberkeln ohne Aushöhlungen; das Herz gesund, die Leber an ihrem

hinteren Rande mit Blut unterlaufen, von mittelmäßiger Consistenz; die Milz dreifach vergrößert, hart, zerreiblich, fettig anzufühlen; die Nieren, die Bauchspeicheldrüse, die Blase, der Schlund im natürlichen Zustande. Der Magen war klein, in seinem blinden Sacke rothbraun marmorirt, in den Zwischenräumen dieser Flecke war die Schleimhaut weiß, erweicht, verdünnt. Auf seiner vorderen Fläche unmittelbar unter der Curdia in der Höhe von 3 Zollen, zeigte sich eine blauweiße Farbe, die Wirkung der Verdünnung seiner Schleimhaut, die an dieser Stelle so dick war wie im Colon und die Consistenz eines etwas zähen halbdurchsichtigen Schleimes hatte. Die entsprechende Zell- und Muskelhaut bot nichts Bemerkenswerthes dar. Die Schleimhaut des Dünn- und Dickdarms war erweicht, in der letzteren fanden sich breite zahlreiche Geschwüre. Es fand hier dieselbe Verletzung wie in den vorhergehenden Fällen statt, ich will mich daher nicht länger dabei aufhalten und nur bemerken, daß sie den größten Theil der vorderen Fläche des Magens einnahm, daß sie hier eine deutlicher ausgesprochne war, als in dem blinden Sacke des Magens und daß dieser Umstand die Idee widerlegt, daß man den Flüssigkeiten, welche in dem weiten Ende des Magens verweilen, einen beträchtlichen Einfluß auf die Entstehung dieser Krankheit zuschreiben müsse. Außerdem war der Verlauf der Krankheit derselbe wie in den beiden vorhergehenden Fällen; die Verdauung war seit längerer Zeit gestört, der Kranke magerte ab, als er anfang an Übelkeiten, Schmerzen in der epigastrischen Gegend etc. zu leiden.

Vierte Beobachtung.

Verdünnung und Erweichung der Schleimhaut des Magens in seinem drei oberen Viertheilen, bei einer Frau die an der Schwindsucht litt.

Ein 32jähriges Dienstmädchen von lebhaftem fröhlichem Character, dessen Körperbeschaffenheit sehr fest gewesen war, kam am 6. Juni 1823 in die Charité. Sie war seit 13 Monaten krank, und hatte in den 3 letzten Jahren ohne bekannte Ursach an Körperstärke und Eßlust verloren. In dem 1. Monate ihrer Krankheit häufige Übelkeiten, Ausbrechen aller Nahrungsmittel, Appetitlosigkeit, Durst, Schmerzen im Epigastrio, brennende Hitze. Diese Zufälle mit Ausnahme des Erbrechens, währten mehr oder weniger stark bis zum 5. Monat von Anfang der Krankheit an, fort, ohne die Kranke zur Aufgabe ihrer Geschäfte zu nöthigen. In dieser Zeit brachte man sie auf das Land, wo sie wieder etwas Eßlust bekam, kaum aber war sie nach Paris zurückgekehrt, als sie genöthigt wurde in ein Spital zu gehen. Sie behielt daselbst noch während zweier Monate etwas Appetit, worauf sich die Unterleibszufälle stärker zeigten, es trat vollkommene Anorexie ein, die Übelkeiten und das Erbrechen wurden stärker, die Hitze und der Durst die noch nie aufgehört hatten wurden beträchtlich und die Kranke konnte nur sehr kaltes Getränk nehmen. Der Husten, welcher einen Monat nach dem Aufange des Erbrechens angefangen hatte, hielt fortwährend an, begleitet von mehr oder weniger weißlichem Auswurfe, und zuweilen von Blutspeien.

Am 7. Mai war die Abmagerung beträchtlich, das Gesicht ohne Ausdruck im höchsten Grade mager, kein Kopfschmerz, der auch von Anfang an nicht Statt gehabt hatte. Die Zunge war im natürlichen Zustande, der Durst bedeutend, so groß, daß die Kranke in 24 Stunden acht

bis neun Pinten Tisane trank, der Geschmack war bitter, die Anorexie Vollständigkeit. Der Husten erregte Übelkeiten, zuweilen war Erbrechen da; die Magengegend war gespannt, schmerzhaft, besonders bei Druck. Der Durchfall der seit 6 Monaten Statt hatte, war beträchtlich; der Puls war etwas beschleunigt, der Auswurf war eiterartig, die Pectirolologie deutlich, die Schwäche sehr groß. (Tisane von Reis mit Gummisyrup, Gummitrank, zwei halbe Portionen Reiskreis, ein Eigelb mit Wasser und Zucker.

Dieselben Beschwerden dauerten fort und nahmen sehr an Stärke zu. Am 17. waren die Schmerzen im Epigastrio von einer sehr bedeutenden, deutlichen Hitze begleitet. Die Kranke sagte ihre Krankheit wäre nie wo anders als in der Magengegend gewesen. (Dedoctum album Sydenhami (a), Abkochung von Reis mit Gummisyrup, Gummitrank mit einem Gran Opium.

In den folgenden Tagen keine merkliche Veränderung, die Appetitlosigkeit, die Übelkeiten und das Erbrechen waren ziemlich dieselben, und die Zunge, deren Farbe öfter abwechselte, war im natürlichen Zustande. Am 27. saß die Kranke einen großen Theil des Tages über auf. sang sehr laut um ihr Glück auszudrücken. Am Abend sagte sie ihr sey sehr wohl, aber der Mangel an Kraft verhinderte sie ihre Freude auf eine so lärmende Weise auszudrücken und um Mitternacht starb sie.

Die Leichenöffnung wurde am 3. Tage gemacht. Man fand das Gehirn, die Luftröhre und den Kehlkopf in gesundem Zustande, das Herz ein wenig mürbe, den Schlund natürlich, den Magen sehr ausgedehnt, eine Flüssigkeit von der Farbe des Kaffees mit Milch enthaltend, seine Schleimhaut war blafsweiß gefärbt, bis auf 3 Zoll vom Pförtner,

a) Besteht aus Cornu cervi, Mic. pan. alb und Sacchar. alb. āā.

sehr dünn, zerfließend weich, wie Eiweiss, und streifig von einer grossen Anzahl brauner Linien, die in der ganzen Ausdehnung der Verletzung sich fanden. Der Zwölffingerdarm ein wenig roth; eine grosse Anzahl kleiner Geschwüre von denen einige tuberculofer Natur waren im Dünn- und Dickdarm; die Schleimhaut des letztern etwas erweicht.

Hier fiel die Verletzung der Schleimhaut des Magens im ersten Augenblicke nicht so auf; bei unaufmerksamer Untersuchung, hätte man sie leicht übersehen können. Die weisbläuliche Farbe hatte nicht Statt, was von einem Mangel der Durchsichtigkeit herrührte und was ohne Zweifel Niemand, als etwas, was einen grossen Unterschied in beiden Zuständen, die übrigens so sehr dieselben sind, ansehen wird. Wir werden in einigen der folgenden Beobachtungen, noch bedeutendere Unterschiede in der Farbe wahrnehmen, ohne dass es möglich wäre daraus auf eine andere Natur der beobachteten Krankheiten zu schliessen. Ohne länger bei diesem Puncte stehen zu bleiben bemerke ich, dass die Verletzung eine weit grössere Ausbreitung hatte, sie nahm die drei obersten Viertel des Magens ein, dass die Symptome die man ihr zuschreiben kann, die grösste Ähnlichkeit mit denen bisher beobachteten haben, dass ihr Verlauf langsam und wirklich nachlassend war. Ich glaube in der That, ihren Ursprung in die Zeit setzen zu müssen, wo die Kranke, nachdem sie abgemagert war und etwas von ihrem Appetite verloren hatte, von Übelkeiten, öfterem Erbrechen etc. befallen wurde. Und in Bezug auf die Zurückkehr des Appetits, während des Aufenthaltes der Kranken auf dem Lande, sahe ich darin nur eine vorübergehende Bgsserung, die gewöhnliche Folge der Ruhe, der Lebensweise, der Veränderung der Wohnung und des Ortes. So haben wir in diesem Falle eine Remission von 3 — 4 Monaten beobachtet, die wir in der That auf eine so lange Zeit

Zeit bei den Kranken, die der Gegenstand der vorhergehenden Beobachtung war, nie gesehen haben. Dafs dieses Statt hatte ist um so wahrscheinlicher da während dieser Zeit die Hitze und der Durst nur in einem sehr geringen Grade angehalten haben. Was ich hiernach herausheben muß, ist die geringe Schwäche, welche die Krankheit in ihrer ersten Periode begleitete. Die Kranke fuhr nämlich in der Zeit fort ihre nicht wenig mühseeligen Beschäftigungen zu treiben, ein Umstand den wir in den folgenden Fällen noch bemerken werden.

Fünfte Beobachtung.

Verdünnung, Erweichung, Verfärbung der Schleimhaut des Magens, links von der Cardia, in einem Umfange von 5 Zollen, bei einer Frau die an Lungenschwindsucht litt.

Eine Nätherinn, 42 Jahr alt, von einer ziemlich starken Leibesbeschaffenheit, litt seit einigen Jahren an sehr schlechter Verdauung, seit 15 Monaten an allen Zufällen der Schwindsucht, und wurde am 3. Juni 1823 in die Charité aufgenommen. Sie war abgemagert, brach beinahe Alles aus was sie zu sich nahm, hatte keinen Appetit und seit 4 Monaten Frostschauder und beinahe fortwährend Schweiß. Erst seit drei Monaten war sie von Schmerzen und Prickeln im Epigastrio und von profusem Durchfall befallen. Sie litt öfters an Erstickungszufällen, welche sie nöthigten sich aufzusetzen. Ihr Auswurf war erst seit einigen Wochen zähe. Sie hatte fortwährend ihre Geschäfte verrichtet.

Am 9. Juni, die Laune sanft und fröhlich, die Gesichtsfarbe ein wenig gelblich, die Abmagerung mäßig, etwas Kopfschmerz, Schwäche in den Gliedern, beinahe

völlige Appetitlosigkeit, träge Verdauung, das Epigastrium sehr empfindlich gegen Druck, die Zunge natürlich, der Durst mittelmässig. Die Kranke konnte nur kaltes Getränk vertragen. Die Stuhlausleerungen waren seit einigen Tagen selten. der Puls ruhig, der Auswurf schaumig, grünlich, zuweilen zähe, die Pectoriloquie deutlich. (Ein Aufguß von Polygala mit Gummisyrup, Gummitrank, 3 Mal Reissbrei, 3 Mal Fleischbrühe).

An den folgenden Tagen fand sich wieder etwas Appetit ein, allein dieß war sehr abwechselnd; der Durst vermehrte sich, die Stuhlausleerungen wurden flüssig und häufig; die übrigen Zufälle veränderten sich nicht merklich.

Vom 18. bis 20. beinahe fortwährende Übelkeiten, völlige Appetitlosigkeit, Vermehrung des Durchfalls. (Decoctum album, Diascordium, Gummitrank mit Opiumsyrup, 2 Mal Reissbrei).

Vom 20. bis 24. Die Übelkeiten lassen nach, die Eßlust kommt wieder und da die Kranke von jetzt an bis zum 20. auf Viertelportion gesetzt wurde, empfand sie nach dem Essen nur eine Schwere in der epigastrischen Gegend ohne Übelkeiten.

Am 20. Juli bekam sie plötzlich Erstickungszufälle und galliges Erbrechen, empfand lebhafte Schmerzen in dem mittlern Theile der Wirbelsäule, und diese Zufälle, begleitet von Angst und Husten, (dieser vermehrte den Schmerz im Epigastrio) gewannen allmählig an Stärke. Am 21. war die ganze rechte Seite der Brust schmerzhaft, gab beim Anschlagen einen hellen Ton von sich, man hörte in ihr keine Respiration, das Ansehen war entstellt, der Puls und die Respiration waren sehr beschleunigt, die Zunge natürlich. Die Angst wuchs täglich und die Kranke starb Mittags den 23. nach der fürchterlichsten Angst, nur von einem, kurze Zeit anhaltendem, Schlummer unterbrochen.

Die Leichenöffnung wurde 20 Stunden nach dem Tode gemacht. Die Leiche zeigte den 2. Grad der Abzehrung. Die Rindensubstanz des Gehirns war ein wenig geröthet, der Raum unter der Spinnwebehaut war mit Serum angefüllt; die Luftröhre und der Kehlkopf waren in natürlichem Zustande; die rechte Lunge war durch Gas zusammengedrückt, welches zugleich mit einer kleinen Quantität trüben Serums, den größten Theil der entsprechenden Brusthöhle ausfüllte. An der hinteren Fläche derselben befand sich eine kleine Tuberkelhöhle die sich in die Höhle zwischen den Brustfellen geöffnet hatte und man fand deren noch andere auf der Oberfläche beider Lungen. Das Herz war gesund, die Leber angeschwollen, röther als gewöhnlich, sie nahm das Epigastrium ein und bedeckte den Magen. Die Speiseröhre war in normalem Zustande, der Magen war etwas verengt, ausgekleidet mit einem zähen Schleim. Man bemerkte in ihm unweit der Cardia, einen weißbläulichen Fleck von 4 bis 5 Quadrat-zollen; auf welchem man einen sehr dünnen Überzug von einer Art von Schleim fand, der sich in die umgebende Schleimhaut fortsetzte. Diese war nach rechts hin geröthet, deutlich verdickt, wie mit Finnen besäet; in einer gewissen Ausbreitung nach links hin war sie roth, verdünnt, erweicht und nahm in dem Maasse als man sich von dem weißen Flecke entfernte, an Umfang und Consistenz zu. Übrigens war sie sonst roth gefärbt. Nahe am Pfortner sah man ein wenig runzliche, hochrothe mit Verdünnung der Schleimhaut verbundene Streifen von einem Zoll Länge und 2 — 3 Linien Breite. Der Zwölffingerdarm war gesund, die Schleimhaut des Dünndarms war ein wenig roth, von natürlicher Dicke und Consistenz, die des Dickdarms war roth, erweicht, und zeigte einige Verschwärung. Die übrigen Eingeweide des Unterleibes waren im natürlichen Zustande.

Der Pneumatothorax, der den Tod veranlafste und die Krankheit in ihrem Verlaufe hemmte, giebt dieser Beobachtung ein besonderes Interesse, indem sie uns erlaubt unsre ersten Bemerkungen zu bestätigen, und neue zu machen. Wir finden in der That hier wie vorher, die Schleimhaut in einer gewissen Ausbreitung erweicht, verdünnt und entfärbt, und den Magen, an diesem Puncte von weifsbläulichem Ansehen. Rechts von dieser Verletzung, hat die Schleimhaut eine röthliche Farbe, ist augenscheinlich verdickt und von guter Consistenz; links, wo sie beinahe ganz ebenso weich, und dünn ist als an der Stelle des weissen Fleckes, ist sie lebhaft geröthet. Sollen wir annehmen, dafs diese drei Verletzungen einer und derselben Haut, die in einander übergehen, von verschiedener Natur seyen! dafs die eine die Folge einer chronischen, die andere einer acuten Entzündung sey, und dafs die dritte, diejenige welche in Verdünnung, Erweichung und Entfärbung der Schleimhaut besteht, von einer anderen Krankheit abhängt? oder sollen wir annehmen, dafs diese Verletzungen die in ihrem Ansehen so verschieden sind, das Resultat einer und derselben Krankheit in den verschiedenen Epochen ihrer Existenz seyen? die Auflösung dieser Fragen mag seyn welche sie wolle, wir beobachten, dafs der Appetit, welcher in dem Zeitraume des Erbrechens fast ganz verschwunden war, zur Zeit des Eintritts der Kranken in das Spital, noch sehr schwach war, dafs derselbe einige Tage nachher, wiewohl in einem schwachen Grade, wiederkehrte, dafs diese Kranke 3 Wochen hindurch eine Viertelportion afs, ohne andere Beschwerden als nach Tische ein wenig Spannung in der epigastrischen Gegend zu empfinden, dafs der Tod in dieser Zeit plötzlich in Folge eines Pneumatothorax entstand. Es ist in Bezug auf die schnellen Fortschritte der Zufälle nicht anzunehmen, dafs die beobachtete Verletzung von der Zeit an erst entstanden seyn sollte, wo die Kranke

aufhörte zu essen, und man muß daher annehmen, daß die Viertelportion noch ziemlich verdaut seyn muß, von einem Magen dessen Structur gänzlich verändert war: daraus schliesse ich, daß die Wiederherstellung der Verdauungskräfte, selbst während einer beträchtlichen Zeit, den Arzt nie sicher machen darf, wenn ihre Functionen lange Zeit gestört gewesen sind und die angegebenen Symptome Statt gefunden haben. Diese Thatsache bekräftigt noch das, was ich über die, bei der Frau im 4. Falle beobachteten Remissionen, gesagt habe.

Sechste Beobachtung.

Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des Magens, ihrer größten Ausdehnung nach, bei einer Frau die an Gebärmutterkrebs litt.

Eine 60jährige lebhafte, gebildete Frau, die sich für gewöhnlich wohlbefand, litt, als sie am 29. Juni 1822 in dem Krankenhause der Charité aufgenommen wurde, seit 6 Monaten an allen Zeichen des Gebärmutterkrebses. Sie war seit 5 Monaten abgemagert und hatte sehr an ihrem Appetite verloren; die Zunge war an ihrer Spitze etwas roth, der Leib unschmerzhaft mit Ausnahme der epigastrischen Gegend; der Stuhlgang war selten, der Ausfluß aus der Scheide nicht zu stark, der Puls ruhig, seit einigen Tagen litt sie etwas an Husten. (Tisane von Hafergrütze mit Gummisyrup und Zitronensaft, ein Infusum von Papaver rhœas mit Syrup, narkotische Einspritzung, Bad, halbe Viertelportion).

Mit Ausnahme eines geringen Verlustes der rothen Gesichtsfarbe, weshalb die Bäder ausgesetzt wurden, war der Zustand der Kranken an den folgenden Tagen beinahe derselbe. Den 8. Juli Hitze im Gesicht, Vermeh-

rung des Durstes und 2 Tage darauf Frösteln mit darauf folgender Hitze und Schweiß, Schmerzen und Beklommenheit im Epigastrio. Am 22. dieselben Symptome begleitet von zahlreichen Stuhlausleerungen verbunden mit etwas Stuhlzwang. Am 27. Kopfschmerz, Übelkeiten, Erbrechen, abwechselnd Hitze und Frost. Am 28. die Zunge an der Spitze etwas roth, vollständige Anorexie, der Puls kaum beschleunigt, sehr hoher Grad von Schwäche, lebhafte Schmerzen im Epigastrio; den Tag über fand zwölfmaliges Erbrechen von galligen Stoffen und sehr häufige Stuhlausleerungen derselben Art Statt. (Dedoctum album mit Gummisyrup, Julep, 5 Mal Fleischbrühe).

Vom 29 — 30. derselbe Zustand und außerdem noch ein sehr deutlich ausgesprochenes Gefühl von Brennen in der epigastrischen Gegend. (Auflösung von Syrup tartareux (a), Klystir von Lein und Mohnköpfen mit 10 Tropfen Landanum 2 Mal, und Eigelb mit Wasser und Zucker.

Am 1. August war die Schwäche sehr groß, die Kranke war wie zerschlagen, die Geisteskräfte in vollkommen normalem Zustande, das Erbrechen und der Durchfall dauerten fort, der Puls war regelmässig, kaum beschleunigt. Am 3. geringe Verminderung in der Stärke der Symptome. Sie halten in den folgenden fünf Tagen an, aber am 8. brachte der Druck auf den Unterleib keinen Schmerz mehr hervor, und am 18. nach 2tägiger immer wachsender Schwäche, d. h. einen Monat nach dem Beginn der Schmerzen und dem Frösteln, verschied die Kranke, so zu sagen ohne Todeskampf und ohne Delirien.

Bei der Untersuchung der Leiche, die 16 Stunden nach dem Tode Statt hatte, fand man das Gehirn gesund, an der Basis cranii 2 Löffel voll Serum, das Herz und

a) Auflösung von Tart. depur. mit Zucker zum Syrup gekocht.

die Lungen im natürlichen Zustande, die Leber ein wenig vergrößert und fett, die Nieren und die Milz in gutem Zustande, den Magen verkleinert und im allgemeinen etwas geröthet an seiner innern Fläche. Seine Schleimhaut hatte in der Gegend der Cardia eine beinahe natürliche Consistenz und Stärke, an allen übrigen Stellen aber die des Schleimes, oder einer der ähnlichen Substanz. Die Schleimhaut des Dünndarms war in der Nachbarschaft des Blinddarms ein wenig roth; die des Dickdarms war blaß und sehr erweicht. Der Hals der Gebärmutter hatte zwei und einen halben Zoll im Durchmesser, und bestand aus einer Art fadigem Gewebe, dessen Maschen eine weiße, opake, breiartige, mulsige Masse enthielt.

Nachdem die Kranke während 6 Monaten abgemagert war und mehr oder weniger vollständig den Appetit verloren hatte, litt sie an Übelkeiten, Erbrechen, Schmerzen in der Magengegend, mit einem Worte, an allen den bisher beobachteten Symptomen, nur daß diese mit größerer Schnelligkeit als in dem größern Theile der übrigen Fälle, vorschritten. Es nähert sich dieser Fall daher sehr dem ersten, von dem er sich nur durch die Beschaffenheit der Schleimhaut unterscheidet. In diesen beiden Fällen fand man in der That dieselbe mehr oder weniger erweicht und verdünnt; aber sie ist blaß und entfärbt in dem ersten, in dem zweiten dagegen sanft geröthet. Wir werden späterhin sehen, daß der Unterschied der Farbe uns nicht verhindern darf, die Identität dieser Verletzungen anzunehmen, daher können wir von jetzt an, die beiden Beobachtungen, um die es sich handelt, in zweifacher Beziehung, in Hinsicht auf die Symptome und auf die Natur der Veränderung des Magens, als vollkommen ähnlich betrachten.

Siebente Beobachtung.

Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des Magens in der Nähe des Pförtners und der Cardia bei einem an Brustfellentzündung und Schwindsucht leidendem Subjecte.

Ein fünfundzwanzigjähriger Buchdrucker, von ziemlich starker Constitution, mit breiten Schultern und wohlentwickelten Gliedmaassen, bekam am 28. Febr. 1822 in Verbindung mit den übrigen Zeichen des acuten Pleurites, Schmerzen in der rechten Seite der Brust. Er hatte 8 Tage, vor dem Beginn dieser Affection 3 Tage hintereinander, sich in Wein und Brantwein übernommen: diese Ausschweifungen hatten Abneigung gegen Speisen, Appetitlosigkeit und Unbehaglichkeit zur Folge; Übelkeiten verbunden mit Spannung und Gefühl von Vollseyn in der epigastrischen Gegend gesellten sich zur Pleuritis.

Der Kranke wurde am 4. Novemb. in das Spital der Charité gebracht. Am dritten Tage war er im folgenden Zustande: Kopfschmerz in der Stirn, Gefühl von Schwäche, weifsliche Zunge, Geschmack pappig und bitter, Übelkeiten beim Trinken, Verlangen nach laulichen Getränken, Druck in der Magengegend, Verstopfung, vermehrte Hitze, Puls 84 Schläge in der Minute; lebhafter Schmerz in der Präcordialgegend und am Rande der entsprechenden falschen Rippen, die Percussion klingt matt an der ganzen linken Seite der Brust, nach hinten zu Egophonie (a), etwas grünlicher flüssiger Auswurf. (Sechzig Blutegel auf die linke Seite der Brust, am Abend ein Aderlass von 10 Unzen, Gerstentisane mit Gummisyrup, Gummitrank, strenge Diät).

Die Blutegel hoben den Schmerz beinahe augenblicklich, auf das Aderlass folgte grosse Schwäche. Die folgenden Tage über fand einiges Frösteln Statt. Am 8. legte man ein Vesicator von 5 Quadratzollen auf die

a) meckernde Pectoriloquie.

kränke Seite. Bis zum 17. wenig Veränderung; der Kranke beklagte sich von Zeit zu Zeit über Schmerzen in der epigastrischen Gegend, hatte häufiges Aufstossen und alle Tage Frösteln. Am 17. häufige Übelkeiten. Durchfall. Am 1. December, eine reine Zunge, Durst nicht beträchtlich, der Appetit kehrt wieder, der Puls 72, 22 Athemzüge in der Minute, die leicht erfolgten, obgleich die Resultate der Percussion und Auscultation beinahe die nämlichen waren als am ersten Tage. (Tisane von Quekenwurzel mit Gummisyrup, Gummitrank, 2 Mal eine halbe Portion Reissbrei und 3 Mal Bouillon). Der Appetit hielt sich in den folgenden Tagen und man verordnete ausser dem Reissbrei ein weiches Ei mit etwas Brot.

Vom 15. bis zum 23. Anorexie, öfteres Aufstossen ohne Schmerzen in der epigastrischen Gegend, Husten selten, der Puls wenig beschleunigt; der Kranke beklagte sich nur über grosse Schwäche, und bekam als einziges Nahrungsmittel zwei halbe Portionen Reissbrei auf den Tag. Am 28. war die Zunge ziemlich rein, und der Appetit fand sich wieder. Als am 4. Januar den Kranken geträumt hatte, dass er Blut huste, erwachte derselbe unter lebhaften Schmerzen in der Magengegend, Übelkeiten und Erbrechen, und diese Symptome dauerten ohne Unterbrechung mit mehr oder weniger Heftigkeit bis zum 13. Während dieser 9 Tage war die Zunge breit und feucht, ein wenig weisslich in der Mitte, der Durst lebhaft, Schmerzen in den Gliedern waren nicht vorhanden, die Schwäche war sehr gross. Die Übelkeiten währten bis zum Tode, der am 19. eintrat, und die Schmerzen in der Magengegend bis zum 18. Der Auswurf wurde zäher, die Respiration beschleunigt. Man hatte bis zum December die Quekentisane mit Honig und die Potio gummosa fortgesetzt.

Bei der Untersuchung der Leiche, die 36 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, fand man das Gewebe

unter der Arachnoïdea sehr infiltrirt, das Gehirn etwas gefälsreich, seine seitlichen Hölen im natürlichen Zustande; die rechte Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung beinahe vollständig hepatisirt, die linke schlaff und luft-leer, sowie die rechte von einer Menge Hirsekornartigen Tuberkeln besäet, umgeben von einer zum Theil abgetrenntem Pseudomembran, in deren Duplicatur eine halbe Pinte hellen Serums enthalten war. Sechs Unzen derselben Flüssigkeit in dem Herzbeutel; die Schleimhaut der Speiseröhre in ihrer ganzen Ausdehnung von einer musigen Pseudomembran bedeckt. An der Cordia und dem Pylorus in einer Höhe von $2\frac{1}{2}$ Zoll und in dem ganzen Umfange (pourtour) des Magens, war die Schleimhaut gräulich sehr weich und dünn, so daß sowohl ein dem Gefühl als dem Gesicht nach hinlänglich bemerkbarer Unterschied im Niveau zwischen diesen und den dieselben umgebenden Theilen Statt hatte. Zwischen diesen beiden verdünnten und erweichten Theilen war die Schleimhaut lebhaft roth, uneben, warzig, fest, dick mit einem sehr zähen Schleime bedeckt. Die Milz war sehr weich, die übrigen Eingeweide gesund.

Das grauliche Ansehen des erweichten und verdünnten Theiles der Schleimhaut, das so fühlbare Eingesunkenseyn derselben, die Abwesenheit des, an den übrigen Stellen ihrer Oberfläche so gehäuften, Schleimes, alles stellt die Verletzung so augenscheinlich dar, daß sie selbst der mittelmäßigen Aufmerksamkeit nicht entgangen seyn würde. Ihr Sitz um die Cardia herum und in der Nähe des Pylorus, wo wir sie noch nicht beobachtet haben, verdient bemerkt zu werden. Ein anderer Umstand ist einiger Aufmerksamkeit werth, nämlich das ungleiche, warzige Ansehen der Schleimhaut in den Stellen zwischen der Verletzung, weil dieses Ansehen wie wir späterhin sehen werden, ein Resultat der Entzündung zu seyn scheint, und weil die offenbare Ursach der Krankheit eine von

denjenigen war, welche man gewöhnlich der Magenentzündung zuschreibt, und weil diese doppelte Thatsache vielleicht von einigem Einfluß ist um die Natur der Verletzung, warum es sich handelt, näher kennen zu lernen.

Bisher haben wir die Entartung der Schleimhaut des Magens nur in einer sehr kleinen Ausbreitung kennen gelernt; die folgende Beobachtung wird sie uns in $\frac{3}{4}$ der Oberfläche dieses Eingeweides zeigen, ohne daß die Symptome einer so großen Störung angemessen wären.

Achte Beobachtung.

Entartung der Schleimhaut des Magens in drei Viertheilen ihrer Ausdehnung.

Eine Kammerfrau, ohngefähr 40 Jahr alt, wurde am 5. October 1823 im Spitale der Charité aufgenommen und starb am folgenden Tage, ohne daß man Rechenschaft von ihrem Zustande hätte geben können. Ich erfuhr von Leuten mit denen sie umgegangen war, daß sie immer sehr mälsig gewesen, seit 9 Monaten mager geworden sey, ihr Appetit sich vermindert habe, daß sie nur leicht verdauliche Speisen und nur in kleine Quantität habe ertragen können, daß sie seit einem Jahre über unangenehme Empfindungen in der Magengegend, die sie mit dem Gefühl als läge ein Querholz dort vergliche, gelitten habe, daß diese Empfindung sich seit einem Monate verloren habe, ohne daß der Appetit besser geworden sey, daß diese Frau zuweilen Übelkeiten ohne Erbrechen, Verstopfung und seit einem Monate etwas Husten gehabt habe; ihre Arbeiten aber nicht aufgegeben und bis zu dem Augenblicke ihres Eintritts ins Spital, nicht im Bette gelegen habe.

Die Leichenöffnung wurde 36 Stunden nach dem Tode gemacht. Die Abmagerung war mittelmässig, das Herz gesund und von gehöriger Grösse, die linke Lunge enthielt auf ihrer Oberfläche einige Tuberkeln; die Leber und die Milz waren gesund, der Magen etwas grösser als im natürlichen Zustande. Inwendig hatte er eine blauweissliche Farbe, zeigte in drei Vierteln seiner Ausdehnung, eine grosse Anzahl erweiterter leerer Gefässe und seine Schleimhaut war in diesem Theile ganz zerstört. Da wo sie vorhanden war, das ist auf der vorderen Fläche des Magens, in der Breite von 3 Zollen und nahe am Pylorus ringsumher verdünnte sie sich an ihren Rändern. Das schleimartige Gewebe, welches dem zerstörten Theile der Schleimhaut entsprach, hatte die gehörige Stärke und Consistenz, und an derselben Stelle war die Muskelhaut dünn und vielleicht weicher als gewöhnlich. Die Eingeweide waren durch Gas ausgedehnt, ihre Schleimhaut im natürlichen Zustande.

Mag man nun die anatomische Beschaffenheit der Theile oder die beobachteten Symptome in Betrachtung ziehen, so ist gewiss nichts mehr des Interesses werth als dieser Fall. Man begreift kaum, wie eine weit weniger ausgebreitete Entartung der Schleimhaut des Magens mit dem Leben verträglich seyn könne, und man muß erstauen über so ausserordentlich gelinde Symptome. Unstreitig würde ein in den letzten Tagen des Lebens zu der Kranken gerufener aufmerksamer Arzt, in Erwägung der langen Dauer, der Verminderung des Appetites, der Übelkeiten etc. eine chronische Magenentzündung, die noch keine unheilbare Verletzung in der Textur des Magens hervorgebracht habe vermuthen, aber nie konnte man sich eine so ausgedehnte tiefe Verletzung bei einer Frau die nicht bettlägerig gewesen war, die nur mässig abgemagert, nicht einen Tag aufgehört hatte ihre Geschäfte zu versehen, vorstellen! Indessen ungeachtet der Gering-

fügigkeit der Symptome, zeigten doch der Schmerz, der während einem Jahre in der epigastrischen Gegend Statt hatte, die Anorexie und die Übelkeiten den Sitz der Krankheit an. Ein dumpfer Schmerz fixirt in der Magen-gegend lange Zeit anhaltend, verbunden mit dem theilweisen Verlust des Appetites, mit Übelkeiten muß den Arzt aufmerksam machen und ihn zu großer Vorsicht in der Prognose veranlassen. Auf jeden Fall unterscheiden sich diese Symptome nur durch ihre Geringfügigkeit von denjenigen, welche wir bisher beobachtet haben, und man kann annehmen, daß diese Geringfügigkeit wenigstens zum Theil ihren Grund hat in der mässigen und regelmässigen Lebensweise der Kranken, in der Vermeidung jeder Art von Ausschweifung, von der sie sich immer fern gehalten hatte, vielleicht auch in der Einfachheit der Krankheit.

Indem die beiden folgenden Beobachtungen uns Beispiele von Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut der Speiseröhre und des Magens darbieten, zeigen sie uns zugleich eine ähnliche Verletzung in entsprechenden Geweben verschiedener Organe.

Neunte Beobachtung.

Erweichung, Verdünnung der Schleimhaut des Magens und des Schlundes mit entsprechender Entartung der darunter gelegenen Gebilde bei einem Schwindsüchtigen.

Ein Uhrmacher, 19 $\frac{1}{2}$ Jahr alt, von zarter Leibesbeschaffenheit, mit rothen Haaren, weißer Haut, einem sehr erhöhten Empfindungsvermögen und festem Character, kam am 29. Octob. 1826 ins Spital der Charité. Er hustete und warf während 4 Monaten aus, hatte während des Monats September alle Tage gegen Abend Frösteln,

welches nachher nicht wieder erschien. Der Appetit war gut gewesen, die Verdauung bis zur Mitte October leicht, es sey denn, daß der Kranke ein Pfund Brod gegessen hatte, in welchem Falle er Spannung in der Magengegend hatte. Seit der Zeit war die Anorexie vollständig, er hatte Übelkeiten die gewöhnlich durch Husten hervorgebracht wurden und einen ziemlich starken Kopfschmerz. Im Augenblicke als er ins Spital gebracht wurde, war die Schwäche so beträchtlich geworden, daß er mitten auf der Strafe hinfiel.

Am 30. October Morgens, heftiger Kopfschmerz, vollkommene Integrität der Geisteskräfte, treues Gedächtniß, der Ausdruck im Gesicht natürlich, die Zunge breit, feucht, rein, Durst lebhaft, vollkommener Mangel an Appetit, die Magengegend schmerzlos, der Puls beschleunigt, klein und schwach, die Pectoriloquie in der linken Lunge deutlich, grünlicher Auswurf, die Stuhlausleerungen zahlreich und flüssig. (Abkochung von Reifs mit Gummisyrup, Gummitrunk, 3 Mal Reifsbrei, ein Ei).

Am 2. November, Niedergeschlagenheit, langsames Antworten von ja und nein, während der Nacht hatte etwas Delir Statt gehabt.

Am 3. Morgens hatte das Delir aufgehört aber man konnte kaum eine Antwort aus ihm hervorlocken, welcher auf öfteres Befragen, über dumpfe Kopfschmerzen zu klagen anfang. Er konnte sich in nichts helfen, so groß war die Schwäche, und er lag den ganzen Tag über in einen tiefen Schlummer. Am folgenden Tage waren die Glieder krampfhaft zusammengezogen, die Pupillen erweitert, das Bewußtseyn vollkommen verloren, das Ansehen verwirrt, das Athmen winselnd, man verordnete Blutegel hinter die Ohren etc. und am Abend um 7 Uhr starb der Kranke.

Die Leichenöffnung wurde 36 Stunden nach dem Tode gemacht. Man fand die ganze linke Hemisphäre

des grossen und kleinen Gehirns viel weicher, als die rechte, und an gewissen Puncten wie müssig, die seröse Haut des linken Ventrikels verdickt, 2 Löffel voll Serum in demselben und etwas weniger in dem der entgegen gesetzten Seite. Die Luftröhre geröthet, in der linken Lunge einige Tuberkelhöhlen; das Herz ein wenig vergrößert, die Bauchspeicheldrüse, die Leber, die Milz und die Nieren im natürlichen Zustande. Die Schleimhaut der Speiseröhre nach unten zu, wo sich senkrechte bläuliche oder bräunliche Streifen zeigten, die durch sehr schmale Zwischenräume, in denen sie die natürliche Farbe, Consistenz und Dicke hatten, getrennt, war sehr dünn und erweicht, die der Verletzung entsprechenden Wände des Oesophagus waren sehr dünn und leicht zerreisbar. Der Magen enthielt eine kleine Quantität Flüssigkeit, und in dem ganzen Umfange seiner obern Hälfte, die kleine Curvatur ausgenommen, war seine Schleimhaut blafs, ausserordentlich dünn und erweicht, wie Eiweifs, an einigen Stellen gräulich, halbdurchsichtig, so dafs sie diesem Theile ein bläuliches Ansehen gaben. Die unterliegenden Gebilde waren erweicht und liefsen sich viel leichter als im natürlichen Zustande zerreißen. Die übrige Haut war etwas ungleich und warzig.

Ohne uns über das Fortschreiten der Erweichung der Schleimhaut der Speiseröhre auf seine übrigen Gebilde weiter auszulassen, wollen wir nur bemerken, dafs diese Erweichung die verborgenste von denjenigen war die wir bis jetzt beobachtet haben; dafs dies der einzige Fall ist, wo die Schmerzen in der Magengegend gefehlt haben, dafs nichts übersehen wurde um sich der Existenz dieses Symptomes zu versichern, und dafs dies Fehlen desselben

um so merkwürdiger ist, da das Subject eine so sehr erhöhte Empfindlichkeit besaß. Vielleicht will man diese Thatsache dadurch erklären, daß bei dem Eintritte der Kranken in das Spital, der Kranke an anfangender Gehirnerweichung litt und seine Empfindungen abgestumpft seyn müßten, allein die Integrität der Geisteskräfte und ins Besondere des Gedächtnisses, widerlegt diese Auslegung, denn man muß sich an die Thatsachen der Beobachtung halten und nicht mehr heraus klauben wollen da nicht auch eine verborgene Erweichung des Gehirns und eine Lungenentzündung dem Character nach für gleich halte.

Zehnte Beobachtung.

Erweichung und Zerstörung der Schleimhaut des Schlundes und Magens in einer gewissen Ausdehnung, mit Erweichung der darunter gelegenen Gebilde.

Ein Leinweber, 17 Jahr alt, wohl entwickelt, von ziemlich starker Constitution, von lymphatisch sanguinischem Temperamente, war, als er am 14. April 1823 im Spitale der Charité aufgenommen wurde, seit 3 Monaten krank. Seine Krankheit hatte mit heftigem Frost und Zittern angefangen, dazu hatten sich Übelkeiten, etwas Durst, etwas Verminderung des Appetits, und einige Tage nachher Schmerz in der Magengegend gesellt. Das Frösteln mit abwechselnder Hitze war täglich mehrere Male wiedergekehrt, bis zu der Zeit wo der Kranke sich ins Bett gelegt hatte, d. h. 6 Tage vor seinem Eintritte ins Spital. Der Appetit hatte sich allmählig vermindert, die Übelkeiten waren nach der Mahlzeit stärker geworden, als vor derselben und die Schmerzen waren beinahe dieselben,

ben, der Magen mochte voll oder leer seyn. Seit 14 Tagen hatte der Kranke aufgehört zu arbeiten, die Anorexie war vollständig und zu den vorigen Symptomen hatte sich ein sehr lebhafter Durst ein starker Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedern und eine beträchtliche Schwäche gesellt. Die Stuhlausleerungen waren immer sehr selten, und die Hitze während der Nacht sehr bedeutend gewesen.

Am 15. April, heftiger Kopfschmerz, natürliche Physionomie, Integrität der Sinne und Geistesthätigkeiten, die Zunge weißlich mit rothen Puncten, der Geschmack pappig und bitter, riechender Odem, Durst mittelmäßig, Anorexie vollständig, unbequemes Klopfen und dumpfer Schmerz in der epigastrischen Gegend, aber nichts destoweniger, hatte der Kranke, der immer mehr oder weniger gegessen hatte, nach der Mahlzeit nur wenig Beklemmung. Der Husten welcher den gastrischen Symptomen 14 Tage vorhergegangen war, war ziemlich selten, der Auswurf nicht sehr häufig, die Respiration etwas beschleunigt, der Puls ruhig (Sechzig Schläge in der Minute), die äußere Gestalt des Körpers gut erhalten, die Hautfarbe natürlich, die Abmagerung nicht sehr beträchtlich. Der Zustand des Kranken im Allgemeinen schien so wenig beunruhigend, daß ich glaubte einige Tage Ruhe, blande Speisen und Getränke würden hinreichen um ihn vollständig wiederherzustellen. Man verschrieb eine Auflösung von Sauerhonig, ein erweichendes Klystier, 2 Mal Reifs mit Milch und 5 Mal Fleischbrühe.

Am 16. Erbrechen bitterer Massen.

Am 17. die Zunge belegt, Übelkeiten, Gefühl von Schwäche beträchtlich, Vermehrung des Kopfschmerzes. Man fügte den vorigen Mitteln nach 2 gr. Emetine auch eine Pinte Wasser bei.

Das Erbrechen wurde häufig und am folgenden Tage waren keine Übelkeiten mehr vorhanden, der Appetit war wieder da, obgleich in einem schwachen Grade, der Ge-

schmack war schlecht, und die Schwäche wie am Tage vorher. Der Puls schlug 68 Mal in der Minute, die Hitze war mäßig, das äußere Ansehen natürlich.

Am 19. der Puls hart und voll, am Abend Delir.

Am 20. vollständige Paralyse der rechten Seite, krampfhaftige Bewegungen der linken, Verlust des Bewußtseyns. Aderlaß von 16 $\frac{3}{4}$, 30 Blutegel hinter die Ohren; Senfpflaster an die unteren Extremitäten, Eis auf den Kopf, ein ausleerendes Klystier.

Am 21. Vermehrung der krampfhaften Bewegungen, die Paralyse der rechten Seite wie am vorigen Tage. Der Tod Nachmittags um 4 Uhr.

Die Leichenöffnung wurde 40 Stunden nach dem Tode gemacht. Man fand einen Löffel voll Serum in dem linken Ventrikel des Gehirns, zwei in dem rechten und an der Basis des Schädels. Viel tuberculöse Granulationen in den Lungen und unter den Brustfellen, das Herz gesund. Die Schleimhaut der Speiseröhre war unmittelbar oberhalb der Cardia, rund herum einen Zoll lang zerstört und die Zellgewebe, Muskel und Peritonealhaut desselben waren an derselben Stelle so erweicht, daß ein schwacher Zug hinreichte auch sie in ein Loch von ähnlicher Größe zu verwandeln. Dicht unterhalb und rechts von der Cardia im Magen, der sehr verkleinert war, fand sich ein dem ganz ähnliches Loch, wie wir es in den Wänden des Oesophagus gesehen haben, und welches, da der Erguß in die Bauchhöhle fehlte, nur einigem Zerren, bei dem Aufheben des Magens, dessen Wände erweicht und theilweise an diesem Punkte zerstört waren, zugeschrieben werden könnte. Die Schleimhaut war in ihrer übrigen Ausdehnung, bis auf drei Zollen vom Pylorus, dünn und weich, zeigte mehrere weißbläuliche, drei Linien breite und ebensoviel Zolle lange marmorirte Flecke, ihre Fläche war in eine Art von eiweißartigem halbdurchsichtigem, sehr weichem Schleim verwandelt und

fehlte dieselbe an mehreren Stellen ganz. Im Dünn- und Dickdarm, deren Schleimhaut an einigen Stellen erweicht und röthlich war, waren einige Verschwärungen. Die übrigen Unterleibseingeweide zeigten nichts Bemerkenswerthes.

Obgleich die Krankheit sehr stürmisch begann und ihr Verlauf nicht sehr chronisch gewesen war, so findet man nichts destoweniger viel Ähnlichkeit unter dieser und der vorletzten Beobachtung, in Bezug auf die Geringfügigkeit der Symptome und der Schwierigkeit der Diagnostik. Ich habe schon gesagt in welchen Irrthum wir bezüglich der Natur der Krankheit gerathen würden, und dafs es uns selbst jetzt noch schwer seyn würde, für ihre Existenz zu bürgen, wenn wir nicht ganz dahin gekommen sind ein schweres Leiden des Magens zu vermuthen bei einem Subjecte dessen Verdauung seit einiger Zeit nur schwach verletzt gewesen ist, das den grössten Theil seiner Kräfte und Korpulenz erhalten hat und bei dem die Circulationsorgane in dem gehörigen Zustande zu seyn scheinen und die Respiration uns etwas erschwert ist. — Ich will aus dieser Thatsache keinen Schlufs ziehen, und nur bemerken, dafs bei mehreren Fällen von Durchlöcherung des Magens, der Tod auf ähnliche Weise Statt gefunden zu haben scheint. So habe ich vor einiger Zeit in einem Subject, bei dem man nur den Kopf geöffnet hatte, ohne Zweifel, weil man dort die Ursach des Todes zu finden glaubte, eine beinahe vollständige Durchlöcherung dieses Eingeweides gefunden.

Die Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens, ihre Zerstörung, die Erweichung der darunter gelegenen Gebilde, in ein und demselben Subjecte, zeigen uns den Gang, welchen die Natur in den meisten

fällen von Durchlöcherung des Magens nimmt. Zuerst ist es nämlich die Schleimhaut die erweicht und verdünnt, dann gestört wird, worauf dieselben Verletzungen, allmählig die darunter gelegenen Gebilde treffen. Die Beschreibung der, in dem schon früher erwähnten Cadaver, gefundenen Magens, wird die Sache noch viel deutlicher machen.

Dies war die Leiche eines 40jährigen Mannes, das Herz und die Lungen waren im natürlichen Zustande, der Umfang des Magens gewöhnlich, seine Schleimhaut grau und grünlich, mit Ausnahme an seinem blinden Sacke wo sie ein wenig roth war. Überall, mit Ausnahme dieses letzten Theiles, war sie uneben, warzig. Links von der Cardia war die Magenhaut mit Ausnahme des Peritonealabzuges, in einem Umfange von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge in der Runde, gestört. Die Umgebung dieser unvollständigen Durchlöcherung war dünn, weich anzufühlen, schwärzlich, und eine Art von Tasche, gebildet durch die Peritonealhaut, enthielt eine gewisse Menge bräunlichen Schleims. Die Peumogastrischen Nerven schwammen in dieser Tasche. In der Nähe derselben war die Schleimhaut in einem kreisförmigen Umfange von 30 Linien Durchmesser zerstört; die darunter gelegenen Gebilde waren gesund. Außer diesen gröberen Verletzungen, sah man sich dem Magengrunde noch weißliche und bläuliche Streifen, denen ähnlich, die ich schon früher beschrieben habe, bis an die vordere Fläche des Magens hinziehen: die denselben entsprechende Schleimhaut im blinden Sacke, war sehr weich und dünn, und nahm entfernt von diesem ersten Punkte, ohne jedoch ihre Stärke wieder zu erlangen, wieder eine gewisse Festigkeit an.

Man sieht, wie ich es gleich gesagt habe, daß hier die verschiedenen Grade der Verletzung der Schleimhaut, noch viel deutlicher sind, als in dem vorhergehendem Falle. Es findet sich hier in eine Kreise von $1\frac{1}{2}$ Zollen Durchmesser, Zerstörung der Schleimhaut und der darunter ge-

legenden Gebilde; zur Seite, Zerstörung der Schleimhaut allein, noch weiter Erweichung und Verdünnung dieser Membran, und noch entfernter, deutlich-beginnende Verdünnung und Erweichung. Wenn nun aber, aus allen Umständen annehmbar, diese letzte Stelle, die zuletzt ergriffene war, so scheint es, daß in gewissen Fällen die Verdünnung den Ansatz mache, und die Erweichung ihr folge. Diese Vermuthung scheint in gewisser Hinsicht durch die folgende Beobachtung, in welcher wir die Schleimhaut mehr verdünnt als erweicht sehen, bestätigt zu werden.

Eilfte Beobachtung.

Anfangende Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des blinden Sackes des Magens.

Eine Obsthändlerinn 53 Jahr alt, sehr stark, wurde am 19. October 1823 ins Spital der Charité aufgenommen. Sie hatte seit 16 Jahren einen habituellen trocknen Husten, kurze Respiration und sehr häufig Kopfweh, lebte in Elend und fühlte sich seit 8 Tagen wirklich krank. In den beiden vorhergehenden Wochen, war der Appetit sehr schwach geworden, und die Krankheit hatte in Folge eines plötzlichen Frostes, mit Schmerzen in der epigastrischen Gegend und in dem übrigen Körper, begleitet von Hitze, Verlust des Appetits, Durst und heftigem Kopfschmerz begonnen.

Am 10. October ein lebhaftes, feuriges Gesicht, heftiger Kopfschmerz und ein Gefühl von Abgeschlagenheit in den Gliedern, eine feuchte röthliche. in der Mitte rauhe Zunge, (villeuse) lebhafter Durst, Schmerzen in der Magengegend, Stuhlgang selten, der Urin roth, geht zuweilen schwer ab, der Puls unregelmäßig ohne voll und hart zu

seyn (40 Schläge in der Minute), die Wärme etwas erhöht. Die Respiration beschleunigt, Husten häufig, Auswurf schleimig, trocknes und sonores Rasseln (a) in der ganzen Ausdehnung der Brust. (Aderlaß von 8 ℥ , Limonade von Pflanzensäure, Klystier von Leinsaamen 2 Mal).

Am folgenden Tage der nämliche Zustand. Am 12. weißliche Zunge, der Geschmack wie vergiftet, Schmerzen in der Magengegend, Übelkeiten. Man verordnet zwei Gran Emetine mit einer halben Unze Natrum sulph. in einer Pinte Wasser, ein Infusum von herba viol. tricol. mit Oxymell, einem Gummitrank, und Hunger.

Da gleich nach der ersten Tasse der Salzmixtur Öffnung erfolgte, so nahm die Kranke nur 2 Mal davon und hatte einmaliges Erbrechen und ebensooft Stuhlgang. Am folgenden Tage, geringe Vermehrung der Schmerzen in der epigastrischen Gegend, lebhafter Durst, der Puls kaum beschleunigt, die Haut mäßig warm und feucht. Tisane von Queken mit Sauerhonig, Gummitrank, Klystir von einem decocte der *Parietaria officinalis*, 5 Mal Bouillon.

Die Schmerzen in der Magengegend verminderten sich in den folgenden Tagen etwas und da die Klystiere die Verstopfung nicht zu heben vermochten, so verordnete man der Kranken zu zwei verschiedenen Malen Ricinusöhl zu nehmen. Nach dem zweiten Male wurde die Zunge reiner, die Eßlust kam, obgleich in einem schwachen Grade, wieder, die Kranke als mit Appetit, ohne Vermehrung ihrer Schmerzen, ein wenig Fadennudeln, der Puls fiel auf 68.

Am 26. lebhafter Schmerz in der epigastrischen Gegend, der am folgenden Tage in dem Augenblicke wo die Kranke ein Bad nahm, noch vermehrt wurde; bald kam Erbrechen von Galle ohne Erleichterung der Schmerzen, die sich noch vermehrten, so wie die Kranke trank, hinzu. Am 28. fand außer den vorhergehenden Sympto-

a) râle sec et sonore.

men eine groſſe Unbehaglichkeit und Angst Statt, die Bewegungen waren leicht, das Bewußtſeyn vollſtändig, der Puls ſchlug 80 Mal in der Minute. Man wiederholte die Salzauflöſung vom 13. Sie hatte zahlreiches Erbrechen, ohne Stuhlausleerungen zur Folge, und die Magenschmerzen ſchienen ſich ein wenig vermehrt zu haben.

Am folgenden Tage verordnete man eine neue Gabe Ricinusöhl, eine Auflöſung von Sauerhonig, von Gummysyrup und einen Gummitrank, der Puls war hart, ſchlug 104 Mal. Den Tag über erfolgte drei Mal Stuhlgang und zuweilen galliges Erbrechen.

Am 30. fiel der Puls bis auf 90, die Hitze blieb ziemlich beträchtlich, und am folgenden Tage lieſs man 12 Blutegel in die epigaſtriſche Gegend ſetzen, die keinen anderen Erfolg hatten, als daſs ſie den Kopfschmerz etwas minderten.

Die Schmerzen in der Magenegend hielten an, und ſo lebhaft, daſs die Kranke aus Angst ſie zu vermehren, zu trinken fürchtete.

Vom 4. bis zum 25. November nahm ſie, nach dem Zuſtand der Kräfte, alle Tage, oder alle zwei Tage, Bäder. Das Erbrechen, das während der erſten 6 Tage unterbrochen war, ſing wieder an; die Schmerzen in der epigaſtriſchen Gegend verminderten ſich augenblicklich im Bade; die Zunge war zuweilen trocken, gewöhnlicher feucht und weiſslich, der Durſt lebhaft, die Anorexie unvollſtändig; die Kranke aſs mit Appetit Fadennudeln, klagte und ſprach wenig, war ſelten ſchläfrig. Des Abends war die Hitze ſtark.

Am 25. Die Übelkeiten dauern fort, der Ekel iſt ſtark, alle Bäder waren gleich unerträglich, und die Kranke ſagte ſie fühle ihr ganzes Leiden in der Magenegend. Zu den vorhergehenden Mitteln fügte man Selterwaſſer hinzu.

Während der 6 erſten Tage ſeiner Anwendung, waren nur Übelkeiten ohne Erbrechen vorhanden, die Schmer-

zen wurden gemindert so wie es in dem Magen kam. Nach dieser Zeit aber erschien das Erbrechen von Galle wieder, dauerte bis zum Tode, der 4 oder 5 Tage darauf erfolgte, und die Schmerzen in der epigastrischen Gegend wurden weniger lebhaft. Eine spanische Fliege auf diese Gegend gesetzt brachte keine Besserung hervor, die Kräfte verminderten sich, der Durst wurde immer stärker. Am 22. fand eine beinahe vollständige Erschlaffung aller Glieder Statt; die Sensibilität war abgestumpft; die Kranke, deren Blase mit Urin angefüllt war und über dem Schaambogen eine beträchtliche Geschwulst bildete, fühlte das Bedürfnis, den Urin zu lassen nicht, und diese Zeichen verstärkten sich mit jedem Tage, bis der Tod, am 26. Abends, erfolgte.

Die Leichenöffnung wurde 36 Stunden nach dem Tode gemacht. Das Fettzellgewebe auf den Bauchdecken hatte 5 bis 6 Linien im Durchmesser. Unter der Arachnoidea in ihrem oberen Theile fand man zwei kleine Löffel voll Serum; etwas mehr als einen Suppenlöffel voll, in jedem der Seitenventrikel. Das Herz weich und gesund; die Lungen knisternd, zusammengefallen, ohne Tuberkeln, die Bronchien etwas geröthet; die Leber von gewöhnlichem Umfange, fahl, rothfleckig, leicht zerdrückbar, fett; die Gallenblase war durch eine zähe, trübe, bräunliche Flüssigkeit ausgedehnt, enthielt zwei kleine Steine, an ihrem freien Ende zeigte sich eine Art von zottigen bräunlichem Gewebe, einen Zoll lang, das auf der an diesem Punkte nicht merklich veränderten Schleimhaut aufsafs. Der Magen hatte einen etwas stärkeren Umfang, als im gesunden Zustande, und zeigte nach innen zu, nämlich im blinden Sacke, und in seiner übrigen Ausdehnung zwei verschiedene Ansichten. In dem ersten Theile, war seine Schleimhaut erweicht, halb durchsichtig, hatte nur halbsoviel und zuweilen viel weniger Dicke als die angrenzenden Theile. In dem zweiten Theile war sie mehr oder weniger grau.

lich, uneben, warzig, es zeigten sich in derselben 8 bis 10 oberflächliche Verschwärungen ohne Erweichung des Theiles die den Grund derselben ausmachten. Die Schleimhaut des Dünndarms war blafs, zeigte auch einige leichte Verschwärungen in ihrer zweiten Hälfte; das Kolon war sehr ausgedehnt, durch weiche und harte Kothmassen, seine Schleimhaut war sehr erweicht und an einigen Punkten in leichte Verschwärung übergegangen.

Die in Vergleich mit der Heftigkeit der Symptome nicht sehr bedeutende Verletzung, könnte zu der Annahme veranlassen, dafs sie zum Theil durch die anfangenden Verschwärungen in der Schleimhaut hervorgebracht würden, aber abgesehen davon, dafs ich diesen Zustand schon oft, ohne bemerkbare Symptome (a) beobachtet habe, so scheint es mir, dafs das Mißverhältnifs zwischen Ursach und Wirkung hier weniger grofs ist, als in dem Falle, wo man über das örtliche Leiden auf welches man die Symptome beziehen soll nicht in Zweifel seyn kann. Ich füge noch hinzu, dafs es weniger befremdend erscheinen mufs. wenn eine dem Anschein nach geringe Verletzung schwere Zufälle erregt, als wenn schweres Leiden kaum einige Zeichen seiner Existenz verursacht, wie diess in der Beobachtung, deren ich eben erwähnt habe, der Fall war. Übrigens wird man nicht bezweifeln, dafs der Ergufs von Serum in die Gehirnhöhlen, den Tod des Individuums beschleunigt habe.

Die folgende Beobachtung wird ein neues Beispiel von dem Mißverhältnisse geben, welches zuweilen zwischen der Gröfse des Leidens und der Stärke der Symptome Statt findet.

a) Ich habe seit der Bekanntmachung dieses Aufsatzes einen Fall beobachtet, bei dem zugleich zahlreiche und starke gastrische Symptome vorhanden waren, wiewohl die einzige Verletzung welche die Schleimhaut des Magens darbot, in kleinen freilich sehr zahlreichen Verschwärungen bestand. S. meine *Recherches sur la Phthisie* p. 315.

Zwölfte Beobachtung.

Erweichung, Verdünnung der Schleimhaut des Magens bei einer Frau die an Gebärmutterkrebs litt.

Eine Wäscherinn, 32 Jahr alt, fett und für gewöhnlich wohl, litt seit vier Monaten an den Zeichen des Gebärmutterkrebses, weshalb sie am 5. Sept. 1823 in dem Spital der Charité aufgenommen wurde. Sie war seit drei Wochen sehr abgemagert, ohne deshalb mit weniger Appetite und weniger stark als in gesunden Tagen zu essen. Die Verdauung war nicht merklich gestört.

Bei dem Besuche am 6, hatte die Kranke das blasse Ansehn, welches man gewöhnlich nach vorhergegangenen grossen Blutverlust findet, obgleich dieselbe nur sehr wenig Blut verloren hatte: sie befand sich sehr unbehaglich, hatte etwas stechende Schmerzen in den unteren Extremitäten, und bei Druck einige leichte Schmerzen in dem Hypogastrio. Der Ausfluß war mehr oder weniger blutig und stinkend; die Zunge war feucht, etwas roth an der Spitze, der Appetit gut, die Verdauung ziemlich leicht, das Epigastrium unschmerzhaft, der Stuhlgang regelmässig, die Respiration und der Blutumlauf natürlich, die Schwäche mittelmässig. (Aufguß von Klatschrosen, narkotische Einspritzung, Julep und Viertelportion.)

Vom 25. Sept. bis 8. Octob. Die Schmerzen in den Schenkeln vermehren sich und verscheuchen den Schlaf; der Blutverlust wurde beträchtlicher, es fanden sich zuweilen unvollständige Ohnmachten ein. Die Kranke verlor die Eßlust, litt an einem beständigen unangenehmen Gefühl und an Beklemmung in der epigastrischen Gegend, der Puls wurde klein, schwach, beschleunigt, es war weder Husten noch Kopfschmerz vorhanden, die Schwäche wurde jeden Tag beträchtlicher (Gerstendecoct mit Gummisyrup, Julep, 5 Mal Bouillon).

Am 18. fortwährende Schlaflosigkeit. Man setzte zu dem Julep den Abend $\frac{1}{2}$ gr. Opium zu.

Vom 20. bis 26. hatten Übelkeiten sich eingefunden, gegen welche man ein Infusum flor. tiliae und Selterwasser anwendete, worauf Erbrechen entstand. Der Geschmack war pappig, die Zunge etwas rothgelblich die Anorexie vollständig; etwas Durchfall trat ein. An den beiden folgenden Tagen, wurde der Stuhlgang häufiger, die Suppe erregte keine Übelkeiten.

Bis zum 7. November, dem Todestage, wurde die Schwäche und der Durchfall immer stärker, die Anorexie, begleitet von Übelkeit, wurde vollständig, und nach einem Todeskampfe von 24 Stunden. starb die Kranke.

Bei der Leichenöffnung, die 23 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, fand man die unteren Gliedmaassen geschwollen, einen Löffel voll Serum in den seitlichen Gehirnhöhlen, den Kehlkopf und die Luftröhre vollkommen gesund, die Lungensubstanz durchsät von einer grossen Anzahl Tuberkeln, und eine Höhle in derselben. Das untere Ende der linken Lunge war in der Höhe von zwei Zollen, in eine röthliche, körnige, hepatisirte sehr leicht zerreibliche Masse verwandelt. Die Leber, die Milz, die Bauchspeicheldrüse und die Niere waren gesund, der Hals der Gebärmutter war theilweise zerstört. Der Körper des letzten Lendenwirbels, vor welchen sich zahlreiche krebsartige Geschwülste gebildet hatten, war dem grössten Theile nach in eine weisse, weiche, opake Masse verwandelt. Der Schlund war gesund; der Magen war durch eine röthliche Flüssigkeit und durch Gas ausgedehnt, seine ganze innere Oberfläche war blafs und es zeigten sich auf ihr in dem blinden Sacke des Magens einige sanftrothe Striemen. Seine Schleimhaut war verdünnt, erweicht, in ihrer oberen Hälfte von eiweissartiger Consistenz, sie fehlte selbst an einigen Stellen ganz, und es befanden sich in ihrer übrigen Ausdehnung acht bis zehn

oberflächliche Verschwärungen, ohne Veränderung der Farbe und Consistenz in ihrem Grunde. Die Schleimhaut des Dünndarms und Kolons war erweicht und verdickt in ihrer ganzen Ausdehnung, ein wenig röthlich im Blinddarm und im absteigenden Grimdarm.

Ungeachtet der Geringfügigkeit der Symptome, finden wir doch in diesem Falle wieder Anorexie und Übelkeiten; aber der Schmerz in der epigastrischen Gegend, ist nur eine fortwährende Unbehaglichkeit an dieser Stelle. Die beobachteten Symptome, erschienen erst einen Monat vor dem Tode, ohne daß Unordnung in der Verdauung vorherging; die Krankheit ist beinahe verborgen. Bis auf einen gewissen Punkt kann man sich von der Dunkelheit dieser Symptome Rechenschaft geben; sie liegt in der geringern Sensibilität der Kranken und in dem Mangel an Reaction, was die Abwesenheit des Hustens und des Schmerzes in der Gebärmutter satksam beweisen.

Die Bemerkungen, die wir bis jetzt gemacht haben, werden die vielen Einzelheiten, in der allgemeinen Auseinandersetzung der Thatsachen, die wir mit der Beschreibung der Schleimhaut des Magens anfangen wollen, überheben.

Allgemeine Übersicht.

Zustand der Schleimhaut des Magens. Die Größe des Magens war verschieden; bei Einigen war er verkleinert (3te, 5te, 6te und 10te Beobachtung), bei Andern war er zu groß (1ste, 2te, 4te, 8te und 12te Beobachtung), und nur selten hatte er den natürlichen Umfang.

Im Äußern bot er nichts Bemerkenswerthes dar, im Innern zeigten sich in einem der Oberfläche nach verschiedenen Theile, eine blafsweifse, gewöhnlich bläuliche Farbe, die sich zu langen und schmalen Streifen, oder selbst zu mehr oder weniger nahe gelegenen und regel-

mässig vertheilten Flecken fortsetzte oder ordnete (1te, 2te, 9te und 10te Beobachtung). Dieses bläuliche Ansehen fiel beim ersten Anblick auf, und die Theile, in dem es sich befand, wurden noch durch einen Unterschied im Kleinen, der sowohl dem Gesicht als Gefühl kenntlich war, vor den angränzenden Theilen bemerkbar. (1ste, 7te etc. Beobachtung). Aber so wie bei der Verschwärung der Schleimhaut, die Ränder des Geschwürs wie abgeschnitten, und wagrecht sind, so beobachtet man hier nur ein sehr bemerkbares Zusammengesunkenseyu an der Vereinigungsstelle der kranken mit der gesunden Schleimhaut. An den verletzten Stellen war die Schleimhaut blafs, sehr dünn und weich, in eine Art von eiweifsartigen, halbdurchsichtigen, an Dicke der Schleimhaut des Kolons gleichkommenden zuweilen noch dünnerm Schleim verwandelt, so dafs, wenn man nicht sehr aufmerksam darauf war, man in vielen Fällen hätte glauben können, die Schleimhaut sey ganz zerstört und die Zellhaut liege entblöfst da. Zuweilen war diese Entartung in einer kleinen Strecke (1ste 2te und 10te Beobachtung) selten in einer beträchtlichen Ausbreitung (Beobacht. 3) vorhanden. Die Gefäfsse die auf der Oberfläche des unter der Schleimhaut gelegenen Gewebes hinkrochen waren sehr hervorspringend, weit und leer. Wenn Schleim im Magen war, so traf man ihn weder an der Stelle wo die Schleimhaut zerstört, noch da wo sie jene angegebene Umwandlung eingegangen war, an.

Anstatt jener weifslichen und bläulichen Färbung, von der ich gesprochen habe, hatte die erweichte und verdünnte Schleimhaut ein blafsweisses (3te Beobachtung); rothes (6te Beobachtung), oder selbst ein graues (8te Beobachtung) Ansehen. Zuweilen war die weifsliche und bläuliche Farbe vermischt mit röthlichen oder schwärzlichen Flecken (9te Beobachtung), was anzudeuten scheint,

dafs die Farbe keines von den wesentlichen Zeichen der Verletzung ist (a).

a) Die Farbe der Schleimhaut des Magens ist so verschieden, dafs man, meiner Meinung nach, nicht viel Gewicht darauf legen kann, wenn sie nicht mit andern Veränderungen desselben begleitet ist. Nicht so ist es mit der Dicke und Festigkeit dieser Membran; sie weichen wenig ab, sie wachsen und nehmen ab in den verschiedenen Gegenden des Magens, nach beinahe definirten Gesetzen, so dafs, wenn sie sich sehr von ihrem natürlichen Zustande entfernen, man versichert seyn kann, dafs da ein krankhafter Zustand statt hat, wo man diesen Unterschied findet. Diese Sicherheit geht aus dem, aus der Untersuchung von 32 Magen aus Subjecten, die an verschiedenen Krankheiten gestorben waren, gezogenen Resultaten hervor und in denen die Schleimhaut im Allgemeinen keine bemerkbare Veränderung darbot.

In 39 von ihnen nahm die Festigkeit dieser Membran von der kleinen zur grossen Curvatur hin allmählig ab, und war noch gröfser in dem grossen blinden Sacke, wenn man, nachdem man ein kleines Stück derselben mit dem Scalpell in die Höhe gehoben hat, es mit den Fingerspitzen anrührt und in die Höhe hebt, so erhält man, längs der kleinen Curvatur, zwei Lappen von ein bis zwei Zoll Länge und drüber, von einem halben Zoll bis ³ oder 1 Zoll in der grossen Curvatur, und ungefähr von 3 — 4 Linien in dem grossen blinden Sacke. Die Festigkeit war im Allgemeinen geringer, aber nahm in der angegebenen Art ab, wenn die Schleimhaut an ihrer Oberfläche warzig war. Hieraus erhellet, dafs man ihre Abnahme von Festigkeit von der kleinen zur grossen Curvatur und zum blinden Sacke des Magens hin, als ein Gesetz betrachten könne, und dafs, wenn man aus der grossen und kleinen Curvatur nicht zwei Lappen von der angegebenen Art machen kann, indem man stufenweise die Schleimhaut mit dem Scalpell in die Höhe hebt, man schliessen mufs, dafs hier eine Verletzung dieser Haut Statt finde, um so mehr, wenn ihre Consistenz nicht stärker ist, als die eines zähen Schleims.

Die Übereinstimmung in Hinsicht auf die Dicke hat mir nicht weniger allgemein geschienen. In 28 Leichen habe ich sie von der grossen zur kleinen Curvatur hin abnehmen, und im blinden Sacke noch geringer werden sehen, und dies Verhältnifs hat nur in dem Falle gefehlt, wo theilweise Erweichung Statt hatte, oder besser noch, wenn die Schleimhaut in einer gewissen Ausdehnung ein warziges Ansehen hatte, wie ich es sogleich beschreiben werde. Zuweilen habe ich in einer Gegend des Magens dessen Schleimhaut im Allgemeinen eine gehörige gleichmäfsige Dicke hatte, verdünnte, aber nicht zugleich deutlich erweichte Stellen mit Eindrücken wie von einem Finger gemacht, angetroffen. Nach dem, was ich im Verlauf der zehnten Beobachtung gesagt habe, müssen diese Verdünnungen als eine theilweise Verletzung angesehen werden. Ich habe die Dicke der Schleimhaut nach Millimètres abge-

Wenn diese Verletzung sich in der Form von breiten und schmalen Streifen zeigte, so war sie fast gleichmäÙig über die ganze Oberfläche des Magens verbreitet, wenn sie im Gegentheil zusammenhängend war, so nahm sie das dicke Ende des Magens ein, war selten auf den blinden Sack des Magens beschränkt (5te bis 11te Beobachtung), und fand sich zu gleicher Zeit in der Nähe des Pylorus und der Cardia vor (7te Beobachtung).

In ungefähr zwei Ausnahmen (9te und 10te Beobachtung) war das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe gesund und gehörig fest; in gewissen Fällen ist es mir dichter vorgekommen als gewöhnlich, aber der Unterschied schien nicht deutlich genug, um in dieser Beziehung etwas Bestimmtes darüber sagen zu können. Die Muskelhaut war unter den nämlichen Umständen, wie die unter der Schleimhaut gelegene Haut, erweicht.

schätzt, und in 17 Magen, in welchen ich diese Haut unverletzt und wenig oder gar nicht gefärbt fand, war sie längs der großen Curvatur von $\frac{1}{4}$ bis zu einem Millimeter. längs der kleinen von einem Drittel bis $\frac{3}{4}$ eines Millimetre, und im blinden Sacke nur ein Viertel bis $\frac{3}{5}$. Sie war etwas dicker in fünf Fällen, wo die Schleimhaut warzig war. Ich habe sie von $1\frac{1}{2}$ Millimeter gefunden, längs der großen Curvatur, in einem Subjecte, bei dem die innere Fläche des sehr ausgedehnten Magens dieses warzige Ansehen sehr deutlich zeigte.

Ferner, wenn eine große Abweichung in der Consistenz oder der Dicke der Schleimhaut Statt hat, die naturgemäÙ zu seyn scheint, dies auf eine Verletzung hindeutet, so wird die Verletzung ganz auÙer allem Zweifel anzunehmen seyn, wenn die Abweichung in Bezug auf beide Eigenschaften zugleich Statt hat. Daraus folgt, daÙ bei der Leichenöffnung einer der bemerkenswerthesten Umstände, der Grad der absoluten und relativen Dicke und Consistenz der Schleimhaut des Magens ist. —

Ich füge noch hinzu, daÙ die Dicke dieser Haut zuweilen weniger ist, als ich sie angegeben habe, obgleich sie übrigens gesund zu seyn scheint. So habe ich sie bei einer von den genannten 32 Leichen von einem Drittel Millimetre gefunden, und auf den Grund dieses geringen Umfanges habe ich den Grad ihres allmählichen Dünnwerdens nicht angeben können, das übrigens nichts desto weniger nach der angegebenen Ordnung Statt zu finden schien.

Unbedeutende, so wie beträchtliche Verdünnung mit Erweichung der Schleimhaut, gänzliche Zerstörung derselben, so wie Zerstörung aller Gebilde, mit Ausnahme des Magens, des Peritonäums in einem gewissen Umfange fanden sich zuweilen in ein und demselben Subjecte, und zeigte so, wie ich dies schon bemerkt habe, ein Gemählde des Ganges, den die Natur bei der Durchlöcherung des Magens machte (29te Beobachtung).

Außer der eben beschriebenen Verletzung zeigte die Schleimhaut des Magens in ihrer übrigen Ausbreitung noch andere besondere Eigenschaften, deren Mittheilung nicht unwichtig ist. So habe ich sie in vier Fällen (1te, 2te, 5te, 7te Beobachtung), sanft oder mehr oder weniger stark geröthet, in zwei andern (3te und 1ste Beobachtung) gräulich gefunden. Zuweilen war diese rothe Farbe sehr lebhaft in der Nähe der Entfärbung, Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut, und der Theil derselben, wo man sie beobachtete, war dünn und beinahe so weich, als der so entfärbte Theil, in welchen sie sich fortsetzte (5te Beobachtung). In mehreren Fällen, war die Schleimhaut uneben, warzig und gleichsam finzig auf ihrer Oberfläche (2te, 7te, 9te und 11te Beobachtung), und zuweilen verbanden sich mehr oder weniger tiefe Verschwärungen mit dieser Verletzung (5te, 9te und 11te Beobachtung).

Wenn die Schleimhaut des Schlundes erweicht und verdünnt war, so war sie es an ihrem unteren Theile, und dann war das Organ mehr oder weniger stark in seiner ganzen Dicke verletzt.

Obgleich es nicht wahrscheinlich war, daß wenig oder gar keine Beziehung zwischen dem Zustande des Magens und den der übrigen Organe Statt hatte, so wollen wir doch nichts desto weniger einen Blick auf die letztern werfen.

Die Schleimhaut des Dickdarms war gewöhnlich blaß, zuweilen in einem gewissen Umfange mehr oder weniger lebhaft

weniger lebhaft geröthet, in allen Fällen, wo diese Farbe zugegen war, erweicht, in mehreren anderen in Verschwärung übergegangen. Die des Dünndarms war in ihrer letzten Hälfte bei der Mehrzahl der Kranken in Verschwärung übergegangen, unverletzt war sie nur bei dreien unter ihnen.

Unter andern bemerkenswerthen Anomalien habe ich die Gallengänge sehr mit Fett umgeben gefunden.

Die Schwindsucht war bei vier von unseren Kranken das Hauptleiden (2te, 4te, 5te und 9te Beobachtung) bei vier anderen hatte sie nur den ersten Grad erreicht. (3te, 7te, 10te und 12te Beobachtung) bei dreien waren gar keine Tuberkeln, und die Lungensubstanz der Frau die den Gegenstand der 8ten Beobachtung ausmacht, waren nur einige vorhanden.

In den beiden Fällen, wo der Tod nach dem Entstehen von sehr heftigen Symptomen von Hirnleiden erfolgte, fand man bei der Eröffnung der Leichen eine Erweichung des Gehirns, oder nur einen ziemlich beträchtlichen Erguß von Serum in seinen Seitenventrikeln (9te und 10te Beobachtung). In einem dritten Falle, wo die Zeichen von Hirnleiden sehr gering waren, fand man auch eine ziemlich große Menge Serum in denselben Ventrikeln. In den übrigen Fällen fand man auch eine Menge seröser Flüssigkeit, entweder in dem Raume unter der Arachnoidea, oder in den Ventrikeln, ohne daß ein Zeichen die Gegenwart derselben angedeutet hätte.

Es geht also aus der anatomischen Untersuchung, die wir so eben angestellt haben, hervor, daß die Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens in keinem Falle ohne Complication vorkam. Gewissermaßen sind diese Complicationen in mehreren Fällen unbedeutend (1ste, 8te 10te, und 11te Beobachtung), und man könnte sie als einfach betrachten und ein besonderes Bild davon entwerfen, dieß alsdann mit dem von verwickelte-

ren Fällen, bei denen das Leiden des Magens nur hinzugekommen ist, vergleichen, da aber die in beiden Reihen von Fällen beobachteten gastrischen Zeichen keine merklichen Verschiedenheiten darbieten, so glaube ich sie in ein und dieselbe Beschreibung vereinigen zu müssen.

Symptome. In dem Augenblicke wo die Zufälle, welche ich oben beschrieben habe, sich deutlich ausgesprochen, waren bei einem grossen Theile unserer Kranken die Verdauungsfunktionen schon mehr oder weniger verletzt. (1ste, 2te, 3te, 4te, 5te. 6te Beobachtung). Bei dem einen war die Verdauung seit einer langen Reihe von Jahren mit Beschwerden verbunden (5te Beobacht.), bei Andern war sie es seit vier bis fünf Jahren, und die Verminderung der Korpulenz und der Eßlust schrieb sich aus derselben Zeit her (3te und 4te Beobachtung). In einem vierten Falle (2te Beobachtung) hatte das eine Individuum seit sehr langer Zeit Schmerzen in der Magengegend, und nach dem Essen seit anderthalb Jahren sauren Geschmack, bei anderen Individuen war dagegen (1ste und 6te Beobachtung) der Verlust des Appetits, dem Beginn der Symptome nur um einige Monate vorhergegangen. Ein Individuum (3te Beobachtung) hatte unmittelbar vor dem Erscheinen der Schmerzen in der Magengegend Excesse im Essen begangen, ein anderer (11te Beobachtung) lebte seit 6 Monaten im Elend. Der zehnte von ihnen schien bei völliger Gesundheit sich einer ganz gesunden Verdauung zu erfreuen, als die angegebenen Symptome sich zeigten.

Mochten nun seit einer bestimmten Zeit, Unordnung in den ersten Wegen vorhanden gewesen, die Krankheit des Magens einfach oder zusammengesetzt, ursprünglich oder secundär vorhanden gewesen seyn, oder nicht, die Kranken erlitten mit dem Beginn derselben eine grössere oder geringere Verminderung, oder selbst einen vollständigen Verlust der Eßlust, Schmerzen in der Magengegend, Frös-

teln, dem Hitze folgte, Durst, und nach längerer oder kürzerer Zeit (von einigen Tagen an bis zu einem Monat und drüber) Übelkeiten und Erbrechen. Oder auch, es fingen diese letztern Symptome an, begleitet von Anorexie, Durst und Fieber, und die Schmerzen in der Magengegend zeigten sich erst nach ein oder mehreren Wochen (3te, 5te, 7te und 10te Beobachtung). Endlich zeigten sich in anderen Fällen, Übelkeiten, Erbrechen und Magenschmerzen auf einem Male. Diese Symptome hielten mit mehr oder weniger Stärke bis zum Tode an, zuweilen hielten sie beinahe ohne Unterbrechung an (1ste, 6te und 10te Beobachtung), gewöhnlich remittirten sie mehr oder weniger beträchtlich (2te, 4te, 5te Beobachtung). In mehreren Fällen waren sie vom Anfang an sehr heftig, in andern eben so zahlreich, entwickelten sie sich langsam und nahmen erst in einem gewissen Zeitpunkte ihrer Dauer eine gewisse Stärke an (1ste, 2te, 7te und 11te Beobachtung). Zuweilen erreichte auch die Verletzung ihren höchsten Gipfel, ohne in irgend einer Periode bedeutende Symptome zu veranlassen (8te und 9te Beobachtung). Indefs diese eben angegebenen Symptome zeigten sich in sehr verschiedenen Graden, so daß bei dem Einen der Durst erst wenige Tage vor dem Tode, und dies wahrscheinlich in Folge einer neuen Affection, die der ersten folgte, lebhaft war (8te und 1te Beobachtung): bei Andern war er immer sehr stark, und in dem Grade, daß in einer weit vorgeschrittenen Periode der Krankheit, neun Pinten Tisane in 24 Stunden genommen, kaum hinreichten, um ihn zu stillen (4te Beobachtung). Einige Kranke konnten nur kaltes (4te Beobachtung, andere nur warmes Getränk (5te Beobachtung) vertragen, oder auch, indem sie nur während langer Zeit dies letztere nehmen konnten, begehrten sie wieder kaltes (2te Beobachtung), und endeten damit, daß

sie ihren Durst aus Furcht vor Erbrechen unterdrückten, so groß war die Empfindlichkeit des Magens geworden.

Der Appetit wechselte, nicht allein bei den verschiedenen, sondern auch bei denselben Personen. In der Mehrzahl der Fälle war von Anfang an, wie wir gesehen haben, Anorexie da; zuweilen, aber viel seltener, war der Appetit nur erst einige Tage vor dem Tode sehr vermindert (9te und 10te Beobachtung), oder nachdem er auch wohl einige Zeit lang verschwunden war, erschien er wieder, und verschwand dann, immer im Einklang mit mehr oder weniger großen Verdauungsbeschwerden. Bei allen Kranken waren Übelkeiten, und bei neun von ihnen Erbrechen vorhanden. Man beobachtete jene beim Anfang der Magenschmerzen, einige Zeit nach ihrem Erscheinen oder zu gleicher Zeit. Diese Symptome hielten mehr oder weniger remittirend bis zum Tode an, fingen zuweilen sehr heftig an, am gewöhnlichsten vermehrten sie sich allmählig. In einem gewissen Zeitraume der Krankheit wurden sie durch sehr geringfügige Ursachen durch die mildesten Getränke, Zuckerwasser, selbst reines Wasser hervorgebracht; sie widerstanden selbst den zu ihrer Bekämpfung scheinbar geeignetsten Mitteln, oder diejenigen Mittel, die sie auch während einiger Tage zu beruhigen schienen, verloren plötzlich ihre Wirksamkeit (1te, 2te und 11te Beobachtung).

Die Schmerzen in der Magengegend, fanden von 12 Kranken deren Geschichte wir erzählt haben bei 11 Statt. Bei einigen 1te 2te 3te 5te und 11te Beobachtung, waren sie sehr ausgesprochen, und manchmal so stark, daß sie die Kranke veranlaßten ihr ganzes Leiden in dem Epigastrio zu suchen (3te 5te 12te Beobachtung). Bei anderen waren sie weniger lebhaft, zeigten sich nur als eine Beklemmung (6te und 11te Beobachtung) vor Stiche (5te Beobachtung), als ein Gefühl als läge fortwährend ein Stück Holz da (18te Beobachtung), zuweilen waren sie

von einem brennenden Gefühl begleitet, und in diesen Fällen hat man die Schleimhaut erweicht, verdünnt, oder mehr oder weniger lebhaft geröthet gefunden (3te, 4te und 6te Beobachtung). Der Druck vermehrte sie bis zu dem Grade, daß einige Kranke nicht die leichtesten Dinge auf der epigastrischen Gegend vertragen konnten, und daher diesen Theil entblößt hätten. Die Schmerzen remittirten längere oder kürzere Zeit, und exacerbirten bei sehr vorgerücktem Grade der Krankheit (2te Beobacht.), zuweilen wurden sie auf Augenblicke durch Selterwasser (11te Beobachtung), zuweilen durch einen antoscharmodischen Trank ohne Anthar beruhigt (2te Beobachtung). Das Opium schien keinen Einfluß auf den Grad ihrer Heftigkeit zu haben. Sie hatten gleichen Grad mit den Übelkeiten und dem Erbrechen.

Die Zunge zeigte nichts Bestimmtes, sie war natürlich bei vier von unseren Kranken, ein wenig roth an der Spitze, bei drei anderen röthlich mit sehr entwickelten (villeuse) Pupillen bei der Frau die den Gegenstand der 11. Beobachtung ausmachte. Sie behielt beinahe dasselbe Ansehen bei dieser Kranken, während des ganzen Verlaufs der Krankheit, und auch bei einer anderen, wo man sie während 8 Monaten an der Spitze geröthet, mit weißlichen stark entwickelten Papillen in der Mitte und immer feucht wie in den übrigen Fällen (2te Beobachtung), fand.

Durchfall hatte fast bei allen Individuen Statt, ohne, daß man ihn als abhängig von der Krankheit des Magens betrachten könnte. Die Schwindsucht ebenfalls in einem größeren oder geringeren Grade in der Mehrzahl der Fälle.

Bei diesen Unordnungen blieb der Gebrauch der Geisteskräfte und Sinne unverändert.

Kopfschmerz fand sich nur bei einer Frau die an Gebärmutterkrebs litt, und bei den anderen Individuen von

denen das eine (11te Beobachtung) seit langer Zeit habituelles Kopfweh hatte. Die beiden anderen von denen die eine an Hydrocephalus acutus und die andere an Gehirnerweichung starb, klagte nur in der letzten Zeit der Krankheit, d. h. zu der Zeit von wo an man den Anfang des Gehirnleidens rechnen muß, über Kopfweh.

Schmerzen in den Gliedern beobachtete ich nur in zwei Fällen, und der einzige wo sie sich nur in den Gelenken fanden, betraf eine Frau, bei der sich von Kindheit an beinahe fortwährend zeigten (2te Beobachtung).

Die Physionomie bot während der Abwesenheit der Schmerzen in der Magengegend nichts bemerkenswerthes dar, sie nahm den Ausdruck des Leidens und der Unbehaglichkeit, wie man ihn in der Kolik bemerkt, an, so wie sich jene bemerkbar machten.

Wegen der Complicationen war es schwer, den Einfluß der Krankheit auf den Zustand der Kräfte zu bestimmen. Iedoch hat es uns, wenn sie sich bei Kranken zeigten, die, an schon sehr vorgerücktem Gebärmutterkrebs oder an der Schwindsucht litten, geschienen, als wenn die Schwäche nicht viel beträchtlicher wäre, als in dem Falle, wo diese Krankheiten einfach gewesen wären. Unter anderen Umständen verhielt es sich auch ebenso: so hörte die Kranke, welche Gegenstand der 10ten Beobachtung ist, nicht eher als 12 Tage vor ihrem Tode auf zu arbeiten. Die Frau in der 4ten Beobachtung setzte ihre Beschäftigungen während der ersten fünf Monate ihrer Krankheit fort, und die Frau in der 8ten Krankheitsgeschichte, bei der die Schleimhaut des Magens in drei Vierteln ihrer Ausdehnung zerstört war, arbeitete noch drei Tage vor ihrem Tode. War aber der Verlauf der Krankheit sehr rasch, so daß das Erbrechen mit häufigen Stuhlgängen begleitet war, dann erfolgte der Verfall der Kräfte sehr schnell (6te Beobachtung). In einem Falle

(11te Beobachtung) wo die Verstopfung anhaltend war, wurde die Schwäche beträchtlich, aber wie es mir schien dem Mangel der Ernährung angemessen.

Das Frösteln und die Hitze an denen einige Kranke im Anfange und in den folgenden Tagen litten, schienen anzudeuten, daß die Krankheit des Magens einen lebhaften Einfluß auf die Circulation habe, aber die Sache, ist zum wenigsten zweifelhaft, wenn man die geringe Beschleunigung des Pulses bei den Individuen der 6ten Beobachtung, dessen Krankheit stürmisch anfang und endete, betrachtet.

Wenn wir nun die Verletzungen des kranken Organs mit den beobachteten Symptomen vergleichen, so sehen wir eines Theils die Schleimhaut des Magens verdünnt, erweicht, in einer größern oder kleinern Ausdehnung zerstört, und diese Veränderung zuweilen bis zu den darunter gelegenen Geweben vorgeschritten; und andern Theils Abneigung gegen Speisen, Anorexie, Übelkeiten, Erbrechen, und gewöhnlich sehr lebhafte Schmerzen in der Magengegend. Aber keine von diesen sympathischen Erscheinungen wurde bis jetzt von Anderen, als die unausbleibliche Wirkung schwerer oder leichter Krankheitszustände der Schleimhaut des Magens, und als das einzige Mittel sie zu erkennen betrachtet. Hier ist alles klar und bestimmt, die Unordnung der Function, die Stelle des Schmerzes, bezeichnen im ersten Augenblick das verletzte Organ; kein Eingeweide drückt besser oder lebhafter sein Leiden aus. Die Zeichen einer Lungenentzündung entdecken auf keine deutlichere Weise und nicht sicherer die Entzündung der Lunge, als die angegebenen Erscheinungen, in der Mehrzahl der Fälle, auf ein schweres Magenleiden hindeuten. Der Kranke, mit dem man über sein Leiden spricht, antwortet nicht, daß er nur Unbehaglichkeit fühle, daß er keinen Theil als besonders leidend angeben könne, er zeigt bestimmt den Magen als

den Sitz seiner Krankheit an, hier liegt sein ganzes Übel. Es thut wenig, ob dies Leiden einfach oder zusammengesetzt sey, der Schmerz in der Magengegend ist immer derselbe, und welche auch diese Complicatiou seyn mag, wie stürmisch auch die Krankheit verlaufe, wenn sie auch von einer acuten Darmentzündung begleitet ist oder nicht, wenn sie auch schnell tödtlich wäre, oder wenn sie durch wenig bedeutende Symptome sich darthuend, eine lange Zeit hinzieht, so unterscheiden sich die Symptome nur durch den Grad ihrer Stärke, der Schmerz wird immer das kranke Organ verrathen. So haben wir diesen freilich dumpfen Schmerz beinahe ein ganzes Jahr hindurch, und beinahe bis zum Tode bei der Frau, die den Gegenstand der 8ten Beobachtung ausmacht, bestehen sehen, wenn auch der Verlauf der Krankheit sehr langsam und gleichmäfsig, die Zufälle leicht waren, so dafs die Kranke ihre Geschäfte bis drei Tage vor ihrem Tode versah. Können wir fernerhin noch glauben, dafs die Schleimhaut des Magens so unempfindlich sey, oder dafs sie ihre Schmerzen auf eine von der übrigen Organe so sehr abweichende Art ausdrücke? Wir bleiben bei diesem Puncte, und bei den übrigen beschriebenen Symptomen, das heifst den Übelkeiten und dem öftern Erbrechen stehen, weil sie den Magen dem allgemeinen Gesetz unterwerfen, weil sie uns zeigen, dafs er seine Leiden, wie die übrigen Organe, durch örtliche Schmerzen und durch mehr oder weniger deutliche Störungen in seinen Functionen ausdrückt.

Verlauf und Dauer. Im allgemeinen durchlief die Krankheit ihre verschiedenen Perioden langsam, ihre Dauer war beträchtlich; man kann annehmen, dafs sie noch länger gewesen seyn würde ohne die bestehenden Complicationen. Man sah dieselbe in einem Fall von 8 Monaten (10te Beobachtung), in einem andern von sechsen (5te Beobachtung), und von 13 in einem dritten (4te

Beobachtung), ohne daß man einen entsprechenden Unterschied in dem Zustande der Organe nach dem Tode wahrgenommen hätte. Davon abgesehen, war die Entartung bei dem 10ten Subjecte beträchtlicher als bei dem 4ten, indem sich nur eine Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens fand, während bei dem andern die Entartung sich auf die ganze Dicke der Wände des Magens erstreckte. Zuweilen war jedoch der Verlauf der Krankheit sehr schnell, wahrhaft acut, und der Tod muß mehr das Resultat derselben, als jeder andern Verletzung seyn. So scheint sie bei der Frau in der ersten Beobachtung, in der ich die Schleimhaut sehr verändert und an mehreren Puncten selbst ganz zerstört fand, kaum zwanzig Tage gedauert zu haben. Ihr Verlauf war beinahe eben so rasch, und ihre Symptome eben so bedeutend in einem andern Falle (6te Beobachtung), wo die Verletzung nicht so weit vorgeschritten war.

In ihrer chronischen Form hatte die Krankheit, wie alle lang dauernden Übel, keinen gleichförmigen Gang, sie schien zuweilen still zu stehn oder selbst der Heilung entgegen zu gehen, aber der letztern Aussicht folgten oft schnell Rückfälle. Ich habe davon ein merkwürdiges Beispiel in der 4ten Beobachtung aufgeführt, wo das Individuum nach fünfmonatlicher Krankheit wieder beinahe eine eben so lange Zeit hindurch Appetit bekam, der Genesung entgegenzugehen schien, und wo die Krankheit, freilich nur langsam, aber nicht weniger anhaltend ihrem traurigen Ende entgegen ging.

Diagnostik. Wir haben gesehen, daß die Krankheit, um welche es sich handelt, sich gewöhnlich bei Leuten entwickelt, deren Appetit und Verdauung während einer beträchtlichen Zeit verändert war; daß bei ihrer Entstehung Fieber, Übelkeiten, Erbrechen, mehr oder weniger vollständige Anorexie vorhanden waren, daß diese Symptome entweder von Schmerzen in der

Magengegend begleitet waren, oder daß dieselbe ihr vorausgingen oder folgten, sich wenigstens in beinahe allen Fällen zeigten; daß Übelkeiten und Anorexie niemals gefehlt haben; daß der Schmerz in der Magengegend unter 12 Malen 11 Mal beobachtet wurde u. s. w. Wir haben ferner gesehen, daß diese Symptome mit längerer oder kürzerer Remission bis zum Tode fort dauerten, daß der Verlauf beinahe in allen Fällen langsam war, ferner, daß sich die Krankheit in dem Verlauf chronischer Krankheiten, und am gewöhnlichsten in dem der Schwindsucht zeigte, daß sie ihr selten vorherging. Daher müssen wir allemal, wo wir bei Personen, die an chronischen Krankheiten leiden, und wo Verdauungsbeschwerde und Verminderung des Appetits vorhergingen, die angegebenen Symptome antreffen, und wenn diese einige Zeit, zum Beispiel 20 Tage, einen Monat, sechs Wochen gedauert haben, die Gegenwart der Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des Magens vermuthen. In dem Falle, wo diese Symptome sich ohne vorherrschende Störungen in der Verdauungsfuction, ohne längere oder kürzere Zeit anhaltende Verringerung des Appetits, und bei Subjecten, die an chronischen Krankheiten leiden, zeigen, werden diese Vermuthungen weniger begründet seyn, jedoch glaube ich, daß; wie die Vermuthungen sich zum Theil bei den Subjecten der 7ten, 10ten und 11ten Beobachtung bestätigt finden, man beinahe, wenn die angegebenen Symptome 6 Wochen oder 2 Monate anhaltend fortgedauert haben, von dem Bestehen der Krankheit überzeugt seyn kann.

In dem Falle, wo die Symptome weniger hervortraten (8te Beobachtung), wo nur Übelkeiten ohne Erbrechen, eine einfache Beklemmung, oder ein dumpfer Schmerz in der Magengegend vorhanden wären, wenn vor Allem der Kranke nicht sehr abgefallen wäre, sondern seine Kräfte wohl erhalten hätte, dann würde die Dia-

agnostie nothwendig unbestimmt seyn, denn man könnte glauben, man habe es mit einem Magenkrebse, der sehr langsam verläuft, zu thun; denn die Abwesenheit einer Geschwulst in der Magengegend ist, wie man weiß, weit entfernt, alle Zweifel heben zu können-

Ich will indess nicht behaupten, daß die Symptome, welche ich beschrieben habe, die einzigen seyen, und daß die Diagnose der Krankheit nur auf sie allein beruhen könne; meine Schlüsse sind nur aus den von mir beobachteten Thatsachen gezogen, und ich zweifle nicht, daß neue Beobachtungen auf neue Zeichen führen werden, oder die von mir beschriebenen nicht in etwas modificiren sollten- Rufen wir uns schließlic noch in das Gedächtnis zurück, daß die Krankheit zuweilen verbor-gen ist, und daß, wenn die Symptome fehlen, die Diagnose ganz unmöglich ist. Der Kranke in der 9ten Beobachtung hat uns schon ein Beispiel dieser Art der Krankheit gegeben; ich habe neuerlich ein neues gesammelt und will es hier kürzlich bekannt machen.

Dreizehnte Beobachtung.

Es handelt sich um eine 77jährige Frau, die seit 1½ Jahr in der Salpetrière wohnte, sie seit zweien aber verlassen hatte, indem sie den Nahrungsmitteln, die es dort im Hause gab, den geringen Appetit, den sie seit einiger Zeit gehabt hatte, zuschrieb. Mitleidige Menschen, die sie aufnahmen, hatten versucht, ihr schmackhaftere Nahrungsmittel geben zu lassen, allein kaum hatte sie einen Bissen genommen, so fand sie sich gesättigt und als nur die Suppe mit Appetit. Übrigens hatte sie weder Übelkeiten noch Erbrechen noch Schmerzen in der Magengegend (wenigstens haben mich dies Leute versichert, die die

Kranke gewöhnlich mehrere Male des Tages sahen); sie hustete ohngefähr seit zwanzig Jahren, beklagte sich nur immer über ihr Asthma, und wurde drei Monate, nachdem sie aus der Salputière getreten war, in das Spital der Charité gebracht, wo sie über ihren Zustand keine genügende Auskunft geben konnte, und acht Tage nach ihrer Ankunft, ohne Erbrechen gehabt zu haben starb. Bei der Leichenöffnung fand man Tuberkeln und Tuberkelhöhlen in den Lungen, das Herz war gesund, die Leber natürlich, der Magen nach der Gegend des grossen blinden Sackes zu ein wenig grünlich gefärbt; hier endlich war er an der entsprechenden Stelle eine Hand breit grünlicher oder blauweislich gefärbt, und es zeigten sich an diesem Theile eine große Zahl weiter und leerer Gefäße. Die Schleimhaut war da, wo die Farbe grünlich war, erweicht und von geringer Consistenz; sie fehlte an dem größten Theile der Stellen, wo man die weisse und bläuliche Farbe wahrnahm; in ihrer übrigen Ausdehnung war sie fahl, von natürlicher Dicke und Consistenz, ihre Ränder waren im Umfange der kranken Stelle allmählig eingesunken, Der Unterschied zwischen dem verletzten und nicht verletzten Theile war außerordentlich auffallend.

Es ist hier der Ort, ein Wort über die vermeintliche Natur des Übels, um welches es sich handelt, zu sagen. Wenn wir nur die Symptome betrachten, so können wir darin nur eine Entzündung der Schleimhaut des Magens, eine wahre Magenentzündung finden. Allein der Zustand der verdünnten, entfärbten und zuweilen zerstörten Schleimhaut, kann nur wenig beweisend erscheinen. Wenn wir indessen mit einiger Aufmerksamkeit diese drei Zustände näher untersuchen, so scheint der Widerspruch, der zwischen der Verletzung und den beobachteten Symptomen Statt findet, zu verschwinden. Ohne von der Erweichung zu sprechen, die in der That die gewöhnliche Folge der heftigen acuten Entzündung ist, haben die Verdünnung

und selbst die Zerstörung der Schleimhaut nichts, was der Idee der Entzündung widerstreitet, da wir täglich die Haut in Folge einer kürzern oder längern Zeit darauf liegenden Reificators, in Verschwärung übergehen, sich verdünnen und ganz verschwinden sehen. Was die Entfärbung betrifft, so war sie nicht constant; die erweichte und verdünnte Schleimhaut war, wie ich schon bemerkt habe, in einem Falle (7te Beobachtung) grau, gleichförmig roth in einem andern (6te Beobachtung); in einem dritten bestand sie neben einem fast gleichmäfsig erweichtem und verdünntem Theil der aber roth war, und je weiter vom entfärbtem Ort desto consistenter und dicker war die Schleimhaut (5te Beobachtung). Und wenn selbst auch die Entfärbung constant wäre, würde man daraus nichts gegen unsere Annahme schliessen können, die Entfärbung der Gewebe ist in dem Zeitraume, wo sie sich ihrer Zerstörung nähern, unausbleiblich. Endlich werden wir sehen, dafs an den Stellen, wo die Verletzung, die uns beschäftigt, nicht Statt hatte, man in mehreren Fällen (2te, 4te, 7te, 9te und 11te Beobachtung) die Schleimhaut uneben, warzig und in Verschwärung übergegangen gefunden hat, und dafs dieser Zustand eine Folge der Entzündung zu seyn scheint. Wenn nun von der einen Seite die Entfärbung die Idee der Entzündung nicht ausschliests, da spricht selbst die in einigen Fällen von Erweichung mit Verdünnung beobachtete Röthe, ja selbst die Verdünnung und der Zustand der Schleimhaut in den die verletzte Stelle umgebenden Theilen, sehr dafür.

Selbst die natürlichste Annäherung an die Wahrheit sichert nicht immer vor Irrthum, und wir wollen daher nicht länger bei einer Ansicht stehen bleiben, die man als zweifelhaft betrachten könnte, um so mehr, da es nicht unser Zweck ist, eine Theorie zu schaffen, als vielmehr einen noch nicht beobachteten Zustand zu beschreiben.

Prognose. Wir haben in keinem Falle die Krankheit in ihrem einfachen Zustande beobachtet; bei der Mehrzahl der Kranken war sie nur die Folge einer ihrer Natur nach tödtlichen Krankheit, und man könnte aus diesem Grunde die Regeln für die Prognose hier als sehr unwichtig betrachten. Wenn man indess erwägt, daß das ganze Übel, welches uns beschäftigt, zuweilen das hervorstechende Leiden ist, und den Tod in einem Augenblicke, wo man ihn am wenigsten erwartet, hervorbringen kann, daß jenes, wenn es zu einer unausbleiblich tödtlichen Krankheit sich hinzugesellt, es um vieles schneller das traurige Ende herbeiführen kann, so wird man einräumen, daß die Sicherheit in der Prognose hier von großem Werthe sey. Unglücklicher Weise besitzen wir noch nicht die Elemente dazu, wir kennen kaum die charakteristischen Zeichen der Verletzung, wir kennen nicht die den Grad der Verletzung bezeichnenden Symptome, wir wissen nicht, wenn sie unausbleiblich tödtlich ist, wenn sie noch nicht die Möglichkeit der Naturhülfe überschritten hat, und alles das würde nöthig seyn, um ein sicheres Urtheil über ihren Ausgang zu begründen. Die Erfahrung beschränkt sich darauf, zu zeigen, daß das Übel, welches uns beschäftigt, in einer gänzlichen, und wenn die Symptome, woraus man sie erkennen kann, eine gewisse Zeit lang gedauert haben, und die Empfindlichkeit des Magens so gesteigert ist, daß er nichts mehr annehmen will, wahrscheinlich tödtlichen Entartung bestehe.

Behandlung. Die Unbestimmtheit der Prognose läßt die der Behandlung vorhersehen, denn diese müßte nach dem Grade des Übels sich unterscheiden, wir haben aber eben gesehen, daß es uns an Zeichen fehlt, woraus man die Grade derselben erkennen könnte. Wie denn nun sich, wenn die Krankheit bei ihrem Entstehen von geringem Fieber und von mehr als weniger deutlichen gastrischen Symptomen begleitet war, und man sich be-

wogen fühlte, ein Brechmittel zu versuchen, dies Brechmittel aber ohne Erfolg gegeben würde, so muß man auf diese Kurart verzichten, sich erinnern, daß die Krankheit oft sehr tückisch auftritt, und zu einer Behandlung zurückkehren, welche man in dem Falle anwenden würde, wo kein Zweifel über ihre Natur vorhanden wäre. Man würde daher die Antiphlogistica den Kräften des Individuums angemessen anwenden. Aber wenn die Zufälle schon lange Zeit gedauert haben, so daß die Empfindlichkeit des Magens aufs höchste gekommen wäre (in welchem Falle man vermuthen könnte, daß die Verletzung der Schleimhaut unheilbar sey), dann würde man nur Palliativmittel anwenden dürfen. Wir haben in Bezug auf die Behandlung der ersten Epoche immer gesehen, daß die Antiphlogistica bei einem unserer Kranken (1ste Beobachtung) in eben dieser Periode hinlänglich angewendet würden, ohne die Verletzung der Magenschleimhaut bei einem ähnlichen Verlaufe, wie in allen übrigen Fällen, zu hindern, und was die Palliativmittel betrifft, so wollen wir uns auch erinnern, daß in einer vorgeschrittenen Epoche der Krankheit alle angewendeten Mittel beinahe ohne Erfolg gewesen sind.

Ursachen. Wir haben schon gesehen, unter welchen Umständen die Krankheit sich zeigt; ich füge über diesen Gegenstand nur noch ein Wort hinzu. Die beiden einzigen Fälle, in welchen das Übel durch bekannte Ursachen hervorgebracht zu seyn scheint, reden der Meinung, die ich über die Natur desselben ausgesprochen habe, das Wort. Das eine Subject hatte sich drei Tage hintereinander in Wein und Brantwein übernommen, das andere lebte, als sich die ersten gastrischen Symptome zeigten, seit 6 Monaten im Elend (7te und 11te Beobachtung). Auf jeden Fall wollen wir nicht vergessen, daß von 12 unserer Kranken, deren Geschichte in den Fällen, welche eine gleiche Anzahl Kranke von beiden

Geschlechtern enthalten, gesammelt sind, sich 8 Frauen finden, und dafs, wenn die Erfahrung eben gezeigt hat, dafs die in Frage stehende Krankheit viel häufiger bei Frauen, als bei Männern ist, man auch daraus schliessen müsse, dafs ihre gewöhnlichen Ursachen nicht Excesse im Essen sind, da die Frauen ihnen weniger ergeben sind, als die Männer.

Dies waren die Schlüsse, die mir, als ich vor $2\frac{1}{5}$ Jahr meine Memoiren bekannt machte, natürlich aus den That- sachen, welche ich zusammengestellt habe, hervorzugehen schienen. Seit dieser Zeit hat sich das Übel, welches uns beschäftigt, oft und unter der einen oder andern angegebenen Form meiner Beobachtung dargeboten. Von 220 an chronischen Krankheiten in den Sälen Saint-Jean und Saint-Joseph von den 3 letzten Monaten des Jahres 1822 an, bis jetzt gestorbenen Individuen, fand sich bei 33 Erweichung mit Verdünnung der Magenschleimhaut in mehr oder weniger beträchtlicher Ausdehnung, 21 Mal bei Frauen und 12 Mal bei Männern. Dies kann die Ansicht, die ich aus einer kleinen Anzahl von That- sachen entwickeln zu können glaubte, unterstützen, die nämlich, dafs dieses Übel weit häufiger bei den Frauen, als bei den Männern vorkomme. Ich habe dasselbe weniger häufig bei Leuten gefunden, die an acuten Krankheiten starben, und zwar nur in 12 Fällen von 115. Es war verborgen bei dem fünften Theile von denen, die an chronischen Krankheiten starben, deutlich ausgesprochen in den übrigen Fällen durch das gleichzeitige Vorhandenseyn der Symptome, die ich beschrieben habe.

Da nun die Erfahrung meine ersten Ansichten bestätigt hat, so habe ich geglaubt, meine Ansicht wieder so wie zuerst herauszugeben. Da ich indess aus neun Beobachtungen dem schon Gesagten, vorzüglich in Bezug auf die Prognose, noch etwas Nues hinzuzufügen hoffen kann,

so will ich es jetzt auseinandersetzen. Die ersten drei Beobachtungen zeigen in einem merkwürdigen Grade alle Zeichen von Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens bei Frauen, die geheilt wurden, die 4te giebt ein Beispiel von derselben glücklich geheilten Krankheit bei einem Manne, der bald nachher an einer andern Krankheit starb. Alles scheint daher darauf hinzudeuten, daß der Ausgang der Verletzung, die uns beschäftigt, glücklich seyn kann, besonders wenn sie frei von jeder bedeutenden Complication ist.

Vierzehnte Beobachtung

Eine Köchin, 23 Jahr alt, mager, von entschiedenem Charakter, lebhaftem Empfindungsvermögen, wurde in den letzten Tagen des Monats April 1825 krank, und am 1sten des folgenden Monats in das Spital der Charité gebracht. Die Menstruation, welche nach ihrem ersten Erscheinen im 12ten Jahre regelmässig gewesen war, war in Folge eines heftigen Schrecks 18 Monate vor der jetzigen Krankheit unterdrückt, und seit 12 Monaten, während welcher diese Unterdrückung fort dauerte, war keine andere Unbequemlichkeit, als eine geringe Verminderung des Appetits, eingetreten. Am 22sten April, ohne bekannte Ursache, Schmerzen in der Magengegend, Zerschlagenheit in den Gliedern, lebhafter Durst, Anorexie, Übelkeiten, Frösteln, Zittern, dem Hitze und Schweiß folgten. Diese Symptome hielten an, das Frösteln erneuerte sich alle Tage auf gleiche Weise zu derselben Stunde, die Schweißse wurden selten, und in der Nacht vom 30sten April bis zum 1sten Mai trat galliges Erbrechen ein. Die Kranke hatte als einzige Nahrung Bouillon und von einigen Eiern das Gelbe genossen, und hatte gleich anfangs an grosser Unbehaglichkeit gelitten, ohne deshalb auf ihre Beschäftigung zu verzichten.

Am 1sten Mai, waren die Geistesthätigkeiten ungestört, das Ansehen ruhig, ohne Ausdruck des Schmerzes, Kopfschmerz, die untern Extremitäten wie abgeschlagen, Durst nicht sehr beträchtlich, Geschmack pappig und bitter, Anorexie, die Zunge im Umfange natürlich, gräulich, mit rothen Puncten in der Mitte, klopfende, bei Druck sich vermehrende Schmerzen in der Magengegend und in einem kleinen Theile des linken Hypochondriums, einen ähnlichen Schmerz in dem entsprechenden Theile des Rückens, der übrige Leib geschmeidig und unschmerzhaft, der Puls voll, regelmässig. 80 Schläge in der Minute, Hitze mässig, das Athmen beschwerlich, von Anfang an etwas Husten, die Bewegungen waren frei, die Haltung natürlich, das Gefühl von Schwäche unbeträchtlich (Auflösung von Gummisyrup mit Citronensaft zwei Mal, erweichende Klystiere).

Die Übelkeiten hielten den ganzen Tag an, es trat selbst einige Mal Erbrechen einer gelben, wenig zähen Galle ein. An dem folgenden und 2ten Tage hielt der Schmerz in der Magengegend in dem nämlichen Grade an, der Puls schlug nur 68 Mal in der Minute, in der Nacht hatte leichtes Frösteln Statt gefunden, die übrigen Symptome hatten sich nicht wesentlich verändert.

In den beiden folgenden Tagen schien der Zustand der Kranken derselbe zu seyn, sie hatte häufig Übelkeiten, häufiges Schluchsen und zuweilen Erbrechen einer wenig zähen Galle; ihr Puls war ruhig, sie hatte keinen Stuhlgang. Man verordnete daher bei der Visite um 4 Uhr 8 Gran Calomel in zwei Pillen.

Zwei Stunden, nachdem dies Mittel genommen war, folgte einige Male galliges Erbrechen, aber die Verstopfung dauerte fort. Am folgenden Tage währte der Rückenschmerz, wie am ersten Tage fort, die Magengegend war unschmerzhaft, Übelkeiten waren nicht vorhanden, die Zunge war natürlich, ausser in der Mitte, wo sie

bei stark entwickelten Papillen gräulich belegt war; der Puls war ruhig, das Ansehen der Kranken wie im gesunden Zustande. Man verordnete 12 Gran Calomel in 3 Dosen, der keine andere Wirkung hatte, als die 8 Gran, die den Tag vorher gegeben waren.

In den folgenden Tagen blieb man bei der Auflösung des Gummisyrups. Die Übelkeiten, das Schluchsen und das Erbrechen von Galle währte fort, und dies war selbst am 7ten den Tag über viel häufiger, als in den vorhergehenden Tagen. Am 8ten empfand die Kranke Unbehagen und Angst, wechselte häufig die Lage, ihr Puls war ruhig und der Charakter des Leidens sprach sich noch nicht recht deutlich aus. Man verschrieb 12 Gran Ipecacuanha in 2 Dosen.

Nach der ersten fand sich öfteres Erbrechen von Galle ein, und in den drei folgenden Stunden hörten die Übelkeiten ganz auf. Das Erbrechen fing am Abend desselben Tages nach der 2ten Dosis wieder an. Am 3ten Tage war die Magengegend schmerzhaft und der Puls immer noch ruhig. (Zwei Mal Auflösung von Gummisyrup, erweichende Klystiere).

Das Erbrechen dauerte fort, die Kranke spie drei bis vier Spucknäpfe voll Galle in 24 Stunden, am 11ten spie sie den Tag über 20 Mal. Am 12ten war der Puls zur Zeit der Visite beschleunigt, schlug 92 Mal in der Minute, die Magengegend war viel schmerzhafter als gewöhnlich, der ganze Leib war beim Druck etwas empfindlich. Die Schmerzen nahmen einige Minuten vor dem Erbrechen zu, waren in der Zwischenzeit unbedeutend, dabei fand Angst Statt. (Zwei Pfund Eis um die Getränke abzukühlen).

Das Erbrechen wurde an diesem und dem folgenden Tage etwas weniger zahlreich. Am 14ten hatten sich die Schmerzen im Rücken vermehrt, der Durst war nicht beträchtlich, der Puls schlug 104 Mal in der Minute, war

klein und schwach, die Angst dauerte fort. (30 Blutegel auf die Magengegend).

Am Abend fand 10maliges Erbrechen von Galle, vieles Schluchsen und große Übelkeit Statt. Am 15ten war der Puls etwas schneller als am Tage vorher; der Odem war übelriechend, die Zunge war im Umfange blafs, weifslich in der Mitte, die Angst dauerte fort, die Kranke wufste nicht, welche Lage sie annehmen sollte, und wechselte sie jeden Augenblick. (Selterwasser).

Dieses neue Getränk brachte keine merkliche Erleichterung hervor, daher man am 17ten eine spanische Fliege von 5 Quadratzollen auf die Magengegend legte, das Selterwasser wegliefs, beim Gummisyrup blieb und kalte Klystiere verordnete, jedoch alles ohne den geringsten Erfolg. Die Übelkeiten dauerten fort, das Schluchsen wurde häufig, das Erbrechen von Galle kehrte 5 bis 6 Mal des Tages wieder, die Angst und die Schmerzen in der Magengegend und im Rücken hielten in einem gröfseren oder geringeren Grade an; die Respiration wurde beschwerlich, kurz, häufig der Puls beschleunigt (130 Schläge in der Minute). Indessen waren die Gespräche der Kranken immer aufgeweckt, und sie klagte nur in dem Augenblicke, wo die Schmerzen sich vermehrten; die spanische Fliege unterhielt eine reichliche Eiterung.

Am 23sten war die Zunge ein wenig trocken im Umfange, gelblich mit sehr entwickelten Papillen in der Mitte, brennende Hitze, die Sprache abgebrochen. Man setzte die kalten Klystiere fort und setzte zu jeder Pinte Tisane einen halben Gran Opiumextract mit Gummi.

Die Kranke hatte den Tag über zwanzig bis dreissig Mal galliges Erbrechen, und den folgenden Tag war sie wie zerschlagen, antwortete noch mit einer gewissen Lebhaftigkeit auf die Fragen, die man an sie that, schlief aber ein, sobald man aufhörte zu sprechen; ihre Zunge war im Umfange natürlich, ihr Puls sehr beschleunigt; sie

bewegte sich häufig hin und her, und hatte während der Nacht starken Schweißs.

Wenn das Erbrechen am 24sten und 25sten den Tag über weniger zahlreich gewesen war, so wurde es am 26sten von neuem sehr häufig; die Anstrengungen zum Brechen waren äußerst lästig, Übelkeiten und Schluchsen beinahe anhaltend. Am 27sten war die Hitze mäßig, der Puls klein und schwach, schlug 108 Mal in der Minute; man verordnete einen Gran Opium in 4 Pillen. Die Symptome änderten sich nicht merklich, und bis zum 1sten Juni brach die Kranke 6 — 8 Mal den Tag über eine mehr oder weniger dicke Galle, die zu stinken schien.

Am 1sten Juni klagte sie über lebhafte Schmerzen im Jochbogen, die Bindehäute beider Augen waren gelblich, das Epigastrium gegen Druck sehr empfindlich, die entsprechende Gegend des Rückens etwas weniger schmerzhaft als gewöhnlich, der ganze Bauch etwas weich, der Puls regelmässig und der Kopf frei und schmerzlos (ein Bad, kohlensaures Wasser zwei Mal). Den übrigen Theil des Tages waren noch Übelkeiten und zuweilen Erbrechen da, aber sie kehrten vom 2ten bis 10ten Juni nicht wieder, und das Schluchsen hielt nur einige Tage an. Da die Kranke am 5ten viel Appetit zu haben versicherte, so gab man ihr etwas Milch, die sie mit Vergnügen und ohne Beschwerde davon zu haben genoß.

Am 9ten als sie ohne Erlaubniß einige Löffel voll Fadennudeln und in der Nacht litt sie an erfolglosen Anstrengungen zum Brechen. Am folgenden Tage brach sie zu zwei verschiedenen Malen ein wenig Galle aus, was sie der großen Hitze der Atmosphäre und dem Genuß einer zu großen Quantität von Wasser mit Magnesia, auf einem Male genommen, zuschrieb. Dasselbe Erbrechen kehrte am 14ten, 16ten, 17ten und 18ten begleitet von Unbehaglichkeit und zuweilen von Angst wieder. Bei

dem ersten Male weinte die Kranke, war in Verzweiflung, indem sie in ihren frühern Zustand zu verfallen glaubte. Nachdem die Übelkeiten und das Erbrechen 14 Tage aufgehört hatten, erschienen sie am 3 Juli wieder, was man dem Umstande, daß das Wasser mit Magnesia, da keines vorrätig war, ausgesetzt war, zuschrieb, und man an dessen Stelle Selterwasser gebraucht hatte. — Die Auflösung von Gummisyrup wurde wegen der Spannung im Epigastrio am Morgen des folgenden Tages wieder gegeben, die Kranke enthielt sich den Tag über alles Trinkens, wartete bis zum 5ten, wo ihr das Magnesiawasser wieder gegeben wurde, und seit der Zeit litt sie weder an Übelkeiten noch an Erbrechen. Sie hatte noch im Monat Juni abwechselnd etwas Schmerzen im Epigastrio und im Rücken, der Appetit wurde aber besser, und im Allgemeinen geschah die Verdauung leicht. Am 10ten Juli als die Kranke eine Viertelportion, und fand alles, was man ihr gab, vorzüglich. Am 17ten kam sie auf einen halben, am 22sten auf 3 Viertel Portionen, und die Verdauung währte fort regelmäfsig zu sein, bis zu dem Augenblicke, wo sie das Spital am 17ten August, drei und einen halben Monat, nachdem sie aufgenommen war, verlies. —

Die Zunge war vom ersten Juni an immer natürlich, vom zweiten bis zum zwölften des nämlichen Monats war ein wenig Durchfall da, und am 12ten hatte die Kranke 11 Mal Stuhlgang in 24 Stunden. Man verordnete dagegen ein Klystier von Leinsaamen und Mohnköpfen mit einem Gran Opium, und seit der Zeit liefs die Diarrhöe um vieles nach; aber sie verschwand erst am 1sten Juli, und war sehr selten von Kolikschmerzen begleitet. —

Der Puls behielt lange Zeit seine Häufigkeit, schlug am 15ten Juni 120 Mal in der Minute, etwas weniger häufig am siebzehnten, 90 Mal am 26sten; er war ruhig am

5ten Juli, und wurde in der Folge ab und zu noch ein wenig beschleunigt.

Im Anfang Juni waren lebhafte Schmerzen in den Gliedern da, am 5ten schmerzte der ganze Körper, man konnte die Kranke nicht an den Puls fassen, ohne ihr wehe zu thun, und ungeachtet dieser außerordentlichen Empfindlichkeit des ganzen Körpers war ihre fröhliche Laune nicht sehr verändert. Dieser Zustand verminderte sich bald darauf, verschwand fernerhin ganz, aber die Gelenke blieben lange Zeit schmerzhaft, die Kräfte fanden sich langsam wieder, am 10ten Juli fing die Kranke an, einige Schritte zu thun, aber in den folgenden Tagen wurden ihre Beine ödematös.

Die Symptome, an denen die Kranke litt und deren Geschichte ich so eben erzählt habe, haben so viel Ähnlichkeit mit denen, die ich in den vorhergehenden Beobachtungen näher bezeichnet habe, daß es scheinen könnte, als wären sie nach jener gezeichnet. Es sind dies nämlich Schmerzen in der Magengegend, Übelkeiten, Anorexie, Durst, Frösteln, Schmerzen in den Gliedern; diese Symptome bestehen, ohne die Kranke zu nöthigen, ihre Arbeit zu verlassen, und nach stägiger Dauer verbindet sich mit ihnen galliges Erbrechen. Dies wird allmählig häufiger, hält einen Monat lang an, kehrt 4, 6, 8, 10 Mal, zuweilen noch viel häufiger des Tages wieder, und scheint dem kohlensauern Wasser zu weichen, kommt aber, nachdem es die ersten zehn Tage des Juni nachgelassen hatte, in der folgenden Woche noch mehrere Male, dann aber nicht wieder. Der Appetit wuchs immer mehr, und die Kranke wurde allmählig nur auf den Genuß der Milch, Suppe, auf halbe, Viertelportion, etc., was ohne Beschwerde verdaut wurde, gesetzt. Die Schmerzen in der epigastrischen Gegend hörten bald nach dem Erbrechen auf; eben so ver-

hielt sich das Schluchsen und die Rückenschmerzen, die ohne Zweifel denselben Grund hatten wie die in der epigastrischen Gegend, d. h. eine Krankheit der Schleimhaut des Magens. Der Puls, der in den ersten Tagen nach dem Eintritte ins Spital ruhig geblieben war, wurde einige Zeit nachher schneller; diese Beschleunigung erfolgte allmählig, war begleitet von geringer Hitze, verschwand erst lange Zeit, nachdem die Genesung vorgeschritten, und als die Kranke ihre Kräfte wieder erlangt hatte. Der Kopfschmerz war selten da; Angst hatte nur Statt, wenn das Erbrechen sehr häufig war; die Geisteskräfte blieben unangegriffen, sie lagen zu keiner Zeit darnieder. Die Zunge zuweilen rauh und in der Mitte gelblich belegt, blieb immer natürlich oder ein wenig blafs im Umfange, was sich ohne Zweifel mit den Lehren der Physiologie sehr schlecht einet, ohne deshalb mit dem, was man gewöhnlich beobachtet, weniger übereinstimmend zu seyn.

Soll man hiernach nicht glauben, dafs hier eine heftige Magenentzündung, eine Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des Magens in einem gröfsern oder kleinern Theile ihrer Ausdehnung Statt gefunden habe, und dafs die Kranke mit Zurückbehaltung einiger Spuren dieser Verletzung geheilt sey?

Die Abwesenheit der Hitze und des Fiebers in einer gewissen Periode der Krankheit veranlafsten Herrn Chomel die Ipecacuanha zu versuchen; aber in dem Augenblicke, wo das Fieber sich entwickelte, kehrte er zur antiphlogistischen Behandlung zurück. Diese Behandlungsweise war zwar in einer weit vorgerückten Periode der Krankheit, wo die Verminderung der Kräfte beträchtlich war, nicht sehr energisch, und man könnte daher vielleicht veranlafst seyn zu glauben, dafs wiederholte Blutentziehungen die Zufälle schneller gehoben haben würden; aber die Sache scheint mir wenigstens zweifelhaft, wenn man den geringen Erfolg der Antiphlogistica in ähn-

lichen Fällen betrachtet. Wie es nun auch mit dieser Frage stehen mag, bei welcher ich mich nicht unnützer Weise länger aufhalten mag, so willich nur bemerken, daß die allgemeinen Symptome gewöhnlich mit Nutzen zu Rathe zu ziehen sind, wenn es sich um die Bestimmung der Kur handelt. Für die Diagnostik sind sie indess selten von großem Gewicht, wenn man erwägt, daß eine Anzahl von Krankheiten, und unter ihnen die acuten in einigen Fällen nur örtliche Symptome verursachen; daß in dem Falle, der uns beschäftigt, die anhaltenden Schmerzen in der Magengegend, Übelkeiten und Erbrechen nach dem Gebrauche milder Getränke mir die Natur der Krankheit aufklären und die Unsicherheit der Diagnose, die ich mit Herrn Chomel theilte, heben mußte.

Unter die Ursachen, die zur Entwicklung der Krankheit, die uns beschäftigt, beitragen konnten, könnte man vielleicht die Unterdrückung der Menstruation, von welcher Zeit an die Verminderung des Appetits, ohne irgend ein anderes Zeichen anfang, rechnen.

Fünfzehnte Beobachtung.

Ein 20jähriges Mädchen, von ziemlich starker Constitution; ziemlich hohem Wuchse, bekam im 15. Jahre zum ersten Male ihre Menstruation. Sie wurde in Folge des Eintauchens der Füße in kaltes Wasser, 3 Monat nach ihrem Erscheinen unterdrückt. Man suchte sie durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen wieder herzustellen, allein sie fand sich erst im 19. Jahre, und von da an sehr regelmäfsig wieder ein, indem sie alle 2, 3 oder 4 Wochen eintrat. Übrigens war die Gesundheit während der Zeit, daß sie unterdrückt war nicht merklich gestört.

Einen Monat vorher ehe ich die Kranke beobachtete, fiel sie auf den Kopf, bekam 3 Tage nachher eine Rose am Kopf, weshalb man sie auf die Charité in einen Saal für chirurgische Kranke brachte. Diese Rose war während drei Tage von einem ziemlich heftigen Delire begleitet, machte mehrere Einschnitte in den Hals nöthig, verbreitete sich über Brust und Arme und nach dreimonatlichem Aufenthalte im Spitale wurde sie am 14ten September 1823. in dem Saale St. Joseph. (Abtheilung des Herrn Chomel) gebracht. Damals erzählte sie mir, daß sie seit dem Beginn der Rose Übelkeiten und galliges Erbrechen gehabt habe, daß in der Folge diese Symptome ohne Unterbrechung angehalten haben, daß sie seit 9 Tagen Schmerzen in der Magengegend, ein wenig Husten, und seit 5 Tagen unregelmäßig Frösteln gehabt habe. Zwanzig Blutegel waren am 12ten ohne den geringsten Erfolg in der Magengegend gesetzt worden.

Am 15ten Abschuppung der Haut an den Stellen, wo die Rose ihren Sitz gehabt hatte, das Gesicht natürlich, etwas Kopfschmerz und Schmerz in den Gliedern, wie seit 8 Tagen, Geisteskräfte ungestört; der Geschmack pappig und bitter, die Zunge ziemlich breit, rothbläulich, fortwährende Übelkeiten, Schmerzen in der Magengegend, der ganze Leib etwas schmerzhaft, aber weich. Am vorhergehenden Tage ein Mal Stuhlgang, Puls klein und schwach, schlug 94 Mal in der Minute, die Hitze war mäßig, der Husten selten; die Kranke glaubte kein Fieber zu haben (zweimal Limonade, ein erweichendes Klystier).

Den Tag über hatte die Kranke häufiges galliges Erbrechen, Kolikschmerzen und neun Mal flüssigen Stuhlgang gehabt, während der Nacht war die Hitze stark und von Schweiß begleitet. Am folgenden Tage verordnete man 15 Gran Ipecacuanha und einen erweichenden Umschlag auf die Magengegend.

Erbrechen von ungefärbter Masse folgte nach der Anwendung des Pulvers, in der Nacht wurde es gallig, und der Durchfall hielt in demselben Masse wie am vorhergehenden Tage an. Am 17ten war der Durst mittelmässig, der Kopfschmerz unbeträchtlich, der Puls etwas klein und weniger häufig als in den ersten Tagen (Limonade, Infus. herb. *Violae* mit Sauerhonig, Gummitrank, ein erweichendes Klystier, ein erweichender Umschlag.

Das Erbrechen von Galle und die Schmerzen in der Magengegend dauerten fort, der Durchfall wurde etwas weniger beträchtlich. Am 17ten schlug der Puls 92 Mal in der Minute, und man verordnete das Ansetzen von 15 Blutegehn auf die Magengegend. Am folgenden Tage war das Erbrechen von Galle geringer, ohne daß die Kranke sich besser fühlte.

Am 21sten zeigte das Gesicht der Kranken den Ausdruck von Unbehagen, es war nicht lebhaft wie früher. Die Zunge war rein, etwas roth, der Schmerz in der Magengegend nicht sehr lebhaft, der Puls etwas langsamer als am 19ten, die Hitze wenig vermehrt. Das Erbrechen von Galle währte fort, und am 29sten verordnete man ein großes Reficator in die Magengegend zu legen, die Auflösung von Gummisyrup etwas gesäuert, erweichende Fomentationen. Der Puls war ruhig.

Am 28sten hatten sich die Symptome nicht merklich verändert, und da die Kranke seit acht Tagen verstopft war, so gab man ihr eine Unze *Rhcinusöl*, vermischt mit 2 Unzen eines Syrups aus *Tart. depur.* und Zucker. Dieser Trank wurde eine Viertelstunde, nachdem er genommen war, wieder weggebrochen, und dessenungeachtet fand sich 2 Mal Stuhlgang ein. Am folgenden Tage war die Zunge weniger roth als gewöhnlich, die Magengegend unschmerzhaft, der Puls ruhig und man verordnete 2 Drachmen Glaubersalz in einer Pinte Tisane.

Die Kranke hatte nach den Stuhlausleerungen und dem Erbrechen einer rothen Flüssigkeit, auf deren Grund eine flockige (wahrscheinlich schleimige) Masse war. Am 30sten war die Magengegend schmerzhaft, die Zunge viel röther als gewöhnlich.

Vom 1. bis zum 6. October, häufige Übelkeiten, Wiederausbrechen des Getränks, seltenes Erbrechen von Galle. (Gerstenwasser mit etwas Milch vermischt).

Am 7ten Zerschlagenheit und Übelbefinden größer als gewöhnlich (Kataplasmen, Oehl mit Opium zur Einreibung auf den Unterleib, kaltes Getränk).

Am 8ten war das Äußere der Kranken natürlich; das Übelbefinden weniger stark, der Durst unbedeutend, die Zunge beinahe im normalen Zustande, dessenungeachtet fortwährende Übelkeiten, der Leib und die ganze Brust sehr empfindlich gegen Druck; das Urinlassen zuweilen erschwert, zuweilen machte die Kranke sogar vergebliche Versuche ihn zu lassen; sie klagte über Schmerzen im Hypogastrio, es war ihr, als wenn dort eine Stange in der Quere läge, die Hitze war gering, der Puls schlug 84 Mal in der Minute (einen halben Gran Opiumextract mit Gummi).

Am Tage kehrte das Erbrechen von grüner Galle wieder, und hielt mehr oder weniger zahlreich in den folgenden Tagen an; der Puls war klein und schwach, es waren lebhafte Schmerzen in den Gelenken vorhanden. (Ein Gran Opiumextract mit Gummi in einem Gummitrank).

Am 17. war die Zunge roth und rein, der Schmerz in der Magengegend sehr lebhaft beim Druck, der Puls klein, regelmässig, schlug 78 Mal, die Schwäche war so bedeutend, daß die Kranke sich nicht auf ihrem Stuhle halten konnte. Sie hatte am Tage vorher mehrere Stuhlausleerungen von bräunlicher Farbe gehabt. Übelkeiten und Erbrechen dauerten fort.

Sie hielten an bis zum 24., und erschienen in der Folge nicht wieder. Die Schmerzen in der Magengegend wurden allmählig unbedeutlicher und hörten am 15. November auf. Vom 18. bis zum 30., des nämlichen Monats, hatte eine ziemlich starke Diarrhö Statt. Sie wurde geringer in den ersten Tagen des Decembers beschränkte sich während des ganzen Monats auf zwei bis drei Stuhlausleerungen in 24 Stunden, und der Stuhlgang war am 10. Januar wo die Kranke das Spital verließ, regelmässig. Die Zunge war lange Zeit roth, und wurde erst in der letzten Hälfte des Decembers natürlich. Der Appetit stellte sich am 24. October ein, vermehrte sich in der Folge sehr schnell, unterlag aber häufigen Abwechselungen. Am 27. nahm die Kranke drei kleine Tassen Milch zu sich, die ihr wie die Tisanen nur etwas Spannung in der Magengegend verursachten. Am 6. November, wo man ihr eine halbe Viertelportion und ein wenig gekochtes Rindfleisch zugestand, veranlasste ihr dieß einige Unbehaglichkeit, während Linsen ihr keine Unbequemlichkeit verursachten. Am 11. nahm sie eine Viertelportion zu sich. Am 20. beschränkte man sie, weil Diarrhö eintrat, nur auf drei halbe Portionen Reissbrei, und hiervon ging sie im ganzen übrigen Monat nicht ab. Im Anfang December erlaubte man etwas Geflügel. Am 13. gab man eine Viertelportion, bald darauf die halbe, die die Kranke bei ihrem Austritt aus dem Spitale noch genoß.

Vom 27. October an, hatten lebhafte Schmerzen in den verschiedenen Theilen des Körpers Statt. Sie nahmen am 5. November dieselben noch ein und waren beträchtlich in der fossa iliaca und in den Knien begleitet von lebhafter Hitze nahm Geschwulst noch zu. Am 9. war der ganze Körper so empfindlich, daß man keinen Theil berühren konnte, ohne lebhafte Schmerzen zu verursachen. Sie waren sehr heftig unter der rechten Brust, blieben in den folgenden Tagen sehr beträcht-

lich und hörten erst am 28. auf: Es fanden sich abwechselnd stechende Schmerzen in der rechten fossa iliaca ein und am 14. December zeigten sich dieselben Schmerzen in den Fußplatten, sie vermehrten sich in den folgenden Tagen beim Gehen, verschwanden am 4. Januar in Folge einer Eruption auf der Haut, die nur einige Tage währte. Man bekämpfte diese verschiedenen Zufälle durch Theriakpflaster mit einem Zusatz von 8 bis 11 Gran Opium und durch Bäder. Der Husten der vom Anfange an da war, wurde immer weniger unbequem.

Der Puls wurde immer schneller, als der Durchfall beträchtlich und die Schmerzen in der Brust sehr lebhaft wurden. Am 22. November schlug er 120 Mal in der Minute, war klein und schwach. Am 8. December 104 Mal und er nahm erst im Januar seine natürliche Beschaffenheit wieder an. Die Kranke war empfindlich gegen die Kälte, hatte ab und zu Frösteln, das mit den Schmerzen in der Brust und den übrigen Schmerzen in keiner Verbindung stand, und sie beklagte sich zu keiner Zeit über zu große Hitze.

Sie bezeigte je länger je mehr Unruhe über ihren Gesundheitszustand, hatte selten Kopfweg, und war während der ganzen Zeit als ich sie beobachtete, im vollen Gebrauche ihrer Geisteskräfte, der Ausdruck und die Farbe des Gesichts waren nur vom 21. bis 25. November merklich verändert; in dieser Zeit war die Schwäche beträchtlich, und sie verlor sich nur sehr langsam.

Die Complication der Rose und die Dauer der Zufälle abgerechnet, ist, wie man sieht, zwischen dieser und der vorhergehenden Beobachtung sehr wenig Unterschied, das Erbrechen fing zugleich mit der Rose an, begleitete sie während ihres ganzen Verlaufs, hielt beinahe ohne Unterbrechung während des ersten Monats, daß die Kranke unter meiner Aufsicht war, im Ganzen aber beinahe zwei Monat an; die Schmerzen in der Magengegend waren mehr

oder weniger lebhaft, dauerten ebenso lange; der Appetit kehrt wieder, nachdem das Erbrechen aufgehört hat, aber die Verdauung war mehrere Tage hindurch mit Beschwerden verbunden, nachdem das Erbrechen aufgehört hatte, entstand eine ziemlich starke Diarrhö mit Kolikschmerzen verbunden, die sich nur langsam verminderte. Zu derselben Zeit zeigten sich sehr lebhafte Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers, die ihn fast ganz einnahmen. Der Puls, der seit dem Erbrechen etwas beschleunigt war, wurde es noch mehr im Anfange der Diarrhö und behielt sehr lange seine Frequenz selbst noch zur Zeit der fortschreitenden Genesung, endlich nahmen die Kräfte nur sehr langsam zu.

Die bei dem vorhergehenden Falle gemachten Beobachtungen stimmen zu genau mit diesen überein, als daß es von Nutzen seyn könnte sie zu wiederholen, ich bemerke nur so viel, daß ungeachtet der Übereinstimmung der Symptome, der Zustand der Zunge in beiden Fällen ganz und gar nicht derselbe war, daß sie in dem ersten Falle beinahe ganz natürlich, in diesem beinahe ganz roth war, daß mithin ihre Farbe von keinen Einfluß auf die Diagnose der Magenentzündung ist, denn sonst müßte man die Existenz der Krankheit läugnen, wenn übrigens alle Symptome übereinstimmend sind, was wohl Niemand wird behaupten können. Ferner haben wir gesehen, daß die Kranke zu jeder Zeit ihrer langwierigen Krankheit, im vollen Genuß ihrer Geisteskräfte war, daß ihre Schwäche dem täglich größeren oder geringern Mangel an Ernährung angemessen war, daß die Kräfte nie ganz darnieder lagen, selbst in der Zeit nicht wo sich statt des Erbrechens eine ziemlich starke Diarrhö einstellte. Diefs vervollständigt den Beweis von der vollkommenen Ähnlichkeit dieser glücklich behandelten Krankheit, mit der von gleicher Art, aber mehr oder weniger complicirt, in deren Verlauf die Kranken unterlagen. End-

lich bilden die lebhaften Schmerzen, die allmählig beinahe alle Theile des Körpers einnahmen, die letzte Ähnlichkeit zwischen dieser und der vorhergehenden Beobachtung. Die Schmerzen entstanden unstreitig in beiden Fällen durch die langen Anstrengungen beim Erbrechen, wovon es erklärlich ist, weshalb sie sehr verschieden, und vor allen viel stärker in dem zweiten, als in dem ersten Falle waren.

Sechszehnte Beobachtung.

Ein 24jähriges Mädchen, von mittelmässiger Constitution, entschiedenem Character, war seit 8 Tagen krank, als sie am 3. October 1825 im Spital aufgenommen wurde. Zu Thionville geboren und erst seit 6 Wochen in Paris, wußte sie sich nur schwer verständlich zu machen, was mich nöthigte meine Fragen nur auf die Zufälle zu beschränken, die sich seit dem Beginne der jetzigen Krankheit entwickelt hatten. Die ersten Zeichen derselben waren ein dumpfer Schmerz in dem oberen Theile des Brustbeins und vollständige Anorexie: Frösteln, dem Hitze, verbunden mit Schweiß folgte, was in dem letzten fünf Tagen jeden Morgen um 10 Uhr wiederkehrte. Seit der Zeit hatte sie auch etwas Husten; Kopfweh, Unvermögen zu sprechen. Stuhlgang war selten erfolgt, die Magengegend war unschmerzhaft und die Kranke hatte nicht aufgehört zu arbeiten.

Am 4. August, in dem Augenblick wo am Morgen die Krankenvisite gemacht wurde, war das Ansehen natürlich, Kopfschmerz in der Stirn, die Gliedmaassen frei und unschmerzhaft, Appetitlosigkeit ohne Abneigung gegen Speisen; die Zunge war natürlich im Umfange, in der

der Mitte etwas graulich belegt; Durst war nicht vorhanden, der Unterleib war weich in seiner ganzen Ausdehnung schmerzlos; Verstopfung; der Urin ging leicht, das Athmen war etwas beschleunigt, der Husten häufig, zuweilen Unvermögen zu sprechen, der Puls ruhig, die Hitze mäßig, das Äußere des Kranken natürlich (Auflösung von Sauerhonig, 2 Tassen Tisane von Cichorien, zwei halbe Portionen Reissbrei. Dieselben Zufälle fanden sich um die nämliche Stunde, als an den vorhergehenden Tagen ein, und am folgenden Tage hatte sich der Zustand der Kranken nicht merklich geändert. (4 gr. Chinin. sulphuric, ein erweichendes Klystier.)

An demselben Tage kam der Frost erst um 2 Uhr Nachmittags, das Chinin wurde bald, nachdem es genommen war, wieder weggebrochen und am 6. um 8 Uhr Morgens war von Neuem Frost eingetreten; ein wenig später um 10 Uhr, trat Hitze ein, das Gesicht war etwas geröthet, der Puls mäßig schnell (8 gr. schwefelsaures Chinin in 4 Dosen).

Der Frost kam von diesem Augenblick an nicht wieder, aber bis zum 12. (wo man aufhörte das schwefelsaure Chinin zu geben) kamen täglich zu unbestimmten Stunden, des Morgens und Abends, gewöhnlich ohne Schweiß, Anfälle von Hitze. Am Abend des 9. hatte die Kranke einige Male galliges Erbrechen. Am 10. zur Stunde des Krankenbesuchs, hatte sie Uebelkeiten; am Abend, brach sie noch viel Galle weg; am folgenden Tage war sie fast in dem nämlichen Zustande, und gab durch den Mund während dem Erbrechen einen Spuhlwurm von sich.

Am 12. dauerte das Erbrechen von Galle fort, in der Magengegend fand sich ein stechender tief sitzender Schmerz ein, den der Druck nicht vermehrte; der Puls war kaum beschleunigt, die Hitze natürlich, die Zunge in normalem Zustande; die Pupillen hatten die gehörige Weite. Iuk-

ken in der Nasenspitze hatte nicht Statt. (Limonade, ein erweichendes Klystier).

An demselben und am folgenden Tage war das Erbrechen von Galle häufig und das Würgen beinahe anhaltend. Am 14., Unbehaglichkeit, Angst, Ausdruck grosser Traurigkeit, heftiger Kopfschmerz, Schmerzen unten und zur Seite in der Brust, die Zunge natürlich, die Magengegend schmerzlos, der Puls etwas beschleunigt, die Hitze sehr mässig. (Selterwasser vermischt mit einer Auflösung von Gummisyrup).

Das Erbrechen war nicht geringer als den Tag zuvor, und die Kranke brach noch einen Wurm aus. Am 15. des Morgens, der Kopfschmerz unbeträchtlich. Unbehaglichkeit und Verdrüsslichkeit, die Magengegend schmerzlos, Verstopfung seit 5 Tagen, lebhafte Schmerzen unter den Brüsten.

Diese Symptome hielten an und am 18. brach die Kranke zum 3. Male einen Spuhlwurm aus.

An dem nämlichen Tage wurden ihr vergeblich Klystiere zum Abführen gegeben. Am 19. verordnete man eiskaltes Wasser und an dem nämlichen Tage erfolgte zwei Mal Stuhlgang. Zu gleicher Zeit nahm die Krauke sehr kalte Getränke zu sich, und am 22. verordnete man ein Vesicator auf die Magengegend. Das Erbrechen, das ohne Unterbrechung fortgedauert hatte, hörte am 24. auf, erschien in den drei folgenden Tagen noch ein Mal wieder, und wurde am 28. vollständig gestillt, zu der Zeit, wo die Kranke seit 2 Tagen Magnesiawasser nahm. Die Übelkeiten hörten erst am 1. November auf und von der Zeit an stellte sich auch der Appetit ein. Acht Tage hindurch genoss die Kranke weiter nichts als etwas Reissbrei, nachher vermehrte man allmählig die Quantität ihrer Nahrung, so daß sie in der letzten Woche des Novembers auf halbe Viertelportion gesetzt wurde. Damals

ging ihre Verdauung leicht von Statten, und sie war es bis zu dem Zeitpunkte, (4. November), wo die Kranke aus dem Spital entlassen wurde. Die Zunge war immer im natürlichen Zustande, oder nur etwas graulich belegt in der Mitte; der Durst war mäßig, der Stuhlgang einige Zeit hindurch noch etwas träge, nachher regelmässig.

Die Hitze, die des Morgens unbedeutend war, wurde am Abend und die Nacht hindurch, so lange als das Erbrechen dauerte ziemlich lebhaft, nachher trat die natürliche Wärme ein. Der Puls, dessen Frequenz sich allmählig vermehrt hatte, schlug am 25. October 105 Mal in der Minute, seine Schnelligkeit verminderte sich wenig, nachdem das Erbrechen aufgehört hatte, und in den letzten Tagen des November, war er vollkommen ruhig.

Der Husten dauerte nur einige Tage, und die Respiration zeigte außer einer geringen Beschleunigung, während der Dauer der gastrischen Symptome nichts bemerkenswerthes.

Kopfschmerzen waren selten, Schmerzen in den Lenden sehr heftig; diese dauerten, ungeachtet der mit Branntwein und Kampfer mehrere Tage hintereinander gemachten Frictionen und einiger warmer Bäder, noch fort, als die Kranke das Spital verließ. Die Kräfte entwickelten sich seit der Zeit, wo man, ohne Unbequemlichkeiten davon fürchten zu müssen, eine halbe Portion bewilligen konnte, ziemlich schnell.

Obgleich der Schmerz in der Magengegend beinahe ganz gefehlt hat, so glaube ich doch diese Beobachtung unter die hieher gehörenden Krankheitsfälle zählen zu müssen. In der That fing die Krankheit, wie in den beiden letzten Fällen, in den ersten Tagen unter unbedeutenden Symptomen, die sich, wenn man die täglichen Fieberanfälle

ausnimmt, auf ein wenig Kopfschmerz und Appetitlosigkeit beschränkten, an. In der späteren Zeit war der Puls fortwährend beschleunigt, die Hitze mehr oder weniger stark, das Erbrechen, von Galle anhaltend, dauerte nur 20 Tage, also viel kürzere Zeit, als in dem 14. und 15. Falle. Aber ich fand bei dem Subjecte aus der ersten Beobachtung die Schleimhaut des Magens sehr verändert, obgleich das Erbrechen nicht eher als 25 Tage vor dem Tode angefangen hatte, so deutet alles darauf hin, daß hier, wie in allen übrigen Fällen, die Verletzung der Magenschleimhaut sehr bedeutend gewesen seyn muß.

Da die Kranke Spuhlwürmer durch den Mund von sich gegeben hat, so könnte man vielleicht glauben, daß man die beobachteten Symptome der Gegenwart derselben im Magen zuschreiben müsse. Aber, wenn man erwägt, daß diese Symptome, wie ich gesagt habe, denen ganz ähnlich gewesen sind, die in der Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens Statt hatte, daß viele Kranke Spuhlwürmer durch den Mund von sich geben, ohne an den angegebenen Zufällen zu leiden, daß diejenigen, die von der Gegenwart der Würmer herrühren, nicht so anhaltend sind als die beobachteten; daß diese länger gedauert haben als die Kranke aufgehört hatte Würmer von sich zu geben, und daß sie vor dem Erscheinen der letzteren angefangen haben (woher man glauben muß, daß sie in Folge derselben in den Magen gekommen sind); wenn man alle diese Umstände erwägt, sage ich, so wird man veranlaßt zu glauben, daß die Quelle der Symptome in diesem Falle dieselbe gewesen sey, wie in dem Vorhergehenden.

Ich bemerke noch dieß, wenn die in verschiedenen Theilen des Körpers beobachteten Schmerzen weniger lebhaft und weniger abwechselnd bei der gegenwärtigen Kranken gewesen sind, als in den beiden vorhergehenden Beobachtungen, so kommt dies ohne Zweifel daher, daß

das Erbrechen und die Anstrengungen zu demselben, denen man sie grösstentheils zuschreiben muß, weniger anhaltend gewesen sind.

Wenn diese Beobachtungen unzureichend erscheinen sollten, um zu beweisen, daß die Magenentzündung, bei der die Schleimhaut des Magens in einem gewissen Grade verdünnt und erweicht ist, heilbar sey, so wird die folgende, in welcher der Kranke, nachdem er von dieser Krankheit geheilt war, an einer andern starb, jeden Zweifel heben.

Siebenzehnte Beobachtung.

Ein Bleiarbeiter, 36 Jahre alt, von ziemlich starker Constitution, mittelmäßigem Wuchse, übernahm sich öfters im Wein. Er hatte eine ziemlich freie Respiration, obgleicher ofttheiser war, und wurde am 11. Juli 1825 in der Charité aufgenommen. Er war seit sechs Wochen krank, und seine Krankheit hatte mit Zittern, dem Hitze und Schweiß folgten, angefangen. Diese Symptome waren während drei Wochen weniger stark, jedoch in den beiden leztern alle Tage wieder erschienen. Nach der Zeit waren sie sehr regelmässig alle drei Tage zurückgekehrt. An den Fiebertagen und in Zwischenzeit war der Durst unbeträchtlich, die Anorexie vollständig und der Kranke nahm nur wenig Nahrungsmittel zu sich; ausserdem hatte er weder Übelkeit, noch Erbrechen, noch Durchfall gehabt, war aber sehr abgemagert. Seine Beine waren in den drei letzten Wochen geschwollen, und seine Schwäche war so groß, daß er nicht hatte zu Fuß nach dem Hospital kommen können. Er hatte Tisanen, aber noch keine bittere, genommen.

Am 12. Juli war das Gesicht blaß, aber natürlich, es war ein bedeutender über den ganzen Kopf verbreiteter Schmerz, leichte Geschwulst der untern Gliedmaassen, Gefühl von bedeutender Schwäche, vorhanden. Dazu kam Anorexie, mäßiger Durst, die Papillen der Zunge in der Mitte etwas entwickelt, die Zunge übrigens im normalen Zustande; unangenehme Empfindungen und ein leichtes Drücken in der Magengegend, der übrige Leib weich und unschmerzhaft. Am vorhergehenden Tage einmal weicher Stuhlgang, der Puls wenig beschleunigt (80 Schläge in der Minute). Die Hitze mäßig, der Husten selten und trocken, beinahe wie vor neun Tagen, wo er anfang. (Limonade; zwei Tassen von einer Abkochung von Cichorien, dreimal Bouillon).

Am Abend stellte sich etwas Frösteln ein. Am folgenden Tage hatte sich der Zustand des Kranken nicht merklich verändert. Am 16. hatte er etwas Übelkeiten, und am 17. verordnete man zwei gr. Emetine, die zweimal Stuhlgang ohne Erbrechen verursachten. Seit dem 13. war kein Frösteln da gewesen, und es erschien auch in der Folge nicht wieder. Seit demselben Tage war die bittere Tisane ausgesetzt und statt der Limonade eine Abkochung von Queken mit Sauerhonig gegeben.

Die Übelkeiten dauerten fort, und der Kranke war beinahe bis zum 25., etwas Schluchsen, Durchfall und eine geringe Beschleunigung des Pulses ausgenommen, in demselben Zustande.

Am 25. dauerten diese Symptome fort, der Ausdruck des Gesichts, die Zunge und die Anorexie waren wie am ersten Tage, der Durst war lebhaft und der Athem stinkend. Am Tage war einmal Erbrechen von gelber Galle erfolgt.

Am 26. der Puls ruhig, Kopfschmerz anhaltend, übrigens derselbe Zustand.

Am 1. August war der Mangel an Appetit immer noch derselbe, es war weder Aufstossen, noch Übelkeit, noch Schmerz in der Magengegend vorhanden, der Stuhlgang war natürlich, der Puls schlug 72 Mal in der Minute. Man verordnete Fadennudeln, die weder mit Appetit noch mit Abneigung und ohne wieder Übelkeiten zu veranlassen, genossen wurden.

Am folgenden Tage befand sich der Kranke wohl. Er aß am dritten wenig und hatte in der folgenden Nacht Erbrechen. Man verordnete bei dem Besuche am 4. einen einfachen Aufguß von Lindenblüthen mit Gummisyrup, ein Klystier von Leinsaamen und drei Mal Bouillon. Am Tage stellte sich ein Mal Erbrechen von Galle ein.

Am 5., bei der Visite, hatte der Kranke etwas Appetit, und ein wenig später, brach er sein Getränk wieder aus.

Am 6. war die Zunge gleichmäßig weiß belegt, die Anorexie vollständig, der Durst ziemlich lebhaft, die Magengegend unschmerzhaft; es fanden sich Aufstossen, Uebelkeiten und Erbrechen ein, der Stuhlgang war träge, die Schwäche sehr merklich, der Puls ruhig. (Selterwasser mit Gummisyrup).

Diese Symptome dauerten fort; die Schwäche nahm zu, es traten alle Tage bis zum 24. Uebelkeiten, Aufstossen und mehr oder weniger häufiges Erbrechen von Galle ein; nach der Zeit kehrte der Appetit zurück und man erlaubte dem Kranken einige Tassen Milch. Bald darauf verordnete man ihm allmählig eine weichlichere und kräftigere Nahrung, so daß er am 17. September eine halbe Portion aß und gut verdauete.

In der Nacht vom 18. zum 19. erschien das Erbrechen wieder, vom 19. bis zum 24. erneuerte es sich noch mehrere Male, der Appetit wurde sehr schwach, die Zunge blaß, die Magengegend war unschmerzhaft, der Stuhlgang regelmäßig, der Puls ruhig.

Vom 25. bis zum 27. abwechselnd Delire.

Am 24. waren die Pupillen sehr erweitert, der Kranke verstand was man ihm sagte, zeigte die Zunge, die natürlich war, aber redete kein Wort. In der Nacht ging der Stuhlgang unwillkürlich ab. (Spanische Fliege im Nacken).

Am 29. behielten die Pupillen dieselbe Ausdehnung; das Gesicht hatte den Ausdruck einer grossen Zerstreuung; der Kranke antwortete ja und nein, und wenn man nach dem Kopfschmerz fragte, so zeigte er langsam auf die Stirn. Der Puls war ruhig.

Am 1. October war das Gesicht gut, der Kranke erkannte die dem seinigen gegenüberstehenden Bette und nannte ihre Nummern, ungeachtet die Ausdehnung der Pupillen immer beträchtlich war. Er hatte ein dummes Ansehen, etwas Steifigkeit in den Armen und klagte nicht über Kopfschmerz; der Puls war wie früher. (Vesicator an die Waden). Am 2. sah das Gesicht lebhaft aus, das Bewusstseyn war schwächer, als am Tage zuvor, der Urin ging unwillkürlich ab; zuweilen trat Schlummer ein. Am 3. waren die Arme ganz unempfindlich, obgleich sie bewegt werden konnten, der Puls war beschleunigt. Am 4. die Pupillen fortwährend erweitert, die Augenlider beinahe beständig geschlossen, die Arme waren etwas steif, das äussere Ansehen verdrüsslich, der Puls wenig beschleunigt, die Hitze mässig, sie war etwas lebhafter mitten am Tage, wo der Kranke mit unbedeckter Brust lag und ein sehr erhitztes Gesicht hatte; am Abend nahmen seine Züge den Character der Wuth an. Am 5. zur Zeit des Krankenbesuchs waren sie sanfter, der Augapfel bewegte sich häufig hin und her, die Augenlider schlossen und öffneten sich abwechselnd, die Glieder bewegten sich und wurden wieder steif, wie vor einem Fieberanfälle. Dieselben Symptome hielten den ganzen Tag über an, und der Kranke starb am folgenden Tage

um 7 Uhr Morgens, nachdem er seit drei Tagen das Bewußtseyn ganz verloren hatte.

Leichenöffnung 26 Stunden nach dem Tode.

Im äufsern Ansehen nichts Bemerkenswerthes, als der 2. Grad der Abmagerung.

Der Kopf. Die Knochen waren von mittelmäßiger Dicke und Festigkeit; auf der Arachnoidea in der Nähe der mittlern Incisur zeigten sich kleine hirsekornartige Granulationen, sie war feucht, und bildete mit der Pia mater ein sehr dünnes Blättchen, das man leichter als gewöhnlich aufheben konnte. Die Windungen des Gehirns waren abgeplattet und auf beiden Seiten der mittlern Furche, und auf der linken Seite war überall deutliche Fluctuation. Die Seitenhöhlen waren sehr ausgedehnt, communicirten vollständig unter einander durch ihre vorderen Enden und enthielten fünf bis sechs Unzen einer etwas trüben Flüssigkeit, auf deren Grunde man einige eiweißartige Flecke und eine geringe Menge grünlichen Eiters, von der Gröfse einer mittlern Erbse, fand. Die Arachnoidea innerhalb des Ventrikels hatte die Dicke der Schleimhaut des Dünndarms in seinem mittleren Theile, wenig Consistenz, aber ein wenig mehr Festigkeit in dem oberen Theile des Ventrikels, als in seiner übrigen Ausdehnung, das septum pellucidum war unverletzt wie der übrige Theil der Höhle von dem es einen Theil ausmachte, mit einem sehr dünnem Blatte der Arachnoidea bedeckt. Die Rinden- und Marksubstanz des Gehirns, der Hirnknoten und das kleine Gehirn waren im natürlichen Zustande.

Der Hals. Der Kehldeckel, der Kehlkopf und die Luftröhre waren vollkommen gesund.

Die Brust. Die Lungen waren frei, mit Ausnahme an ihren obern Ende, wo sich in einer Höhe von einem

Zolle einige gallige Achäsionen zeigten und die Oberfläche hart und uneben war. Im Innern zeigten sich eine große Anzahl halbdurchsichtiger körniger Massen gemischt mit etwas Melanose, übrigens waren die Lungen gesund. Die Bronchien waren natürlich beschaffen. Das Herz hatte die angemessene Größe, sein linker Ventrikel war etwas weich. Die Aorta enthielt flüssiges Blut und hatte ihre natürliche Farbe.

Der Unterleib. Der Schlund war gesund, aber wund, der Magen hatte einen geringen Umfang und enthielt etwas rothe Flüssigkeit. Seine Schleimhaut hatte eine graubläuliche Farbe, in dem größten Theile ihrer Ausdehnung ein warziges Ansehen, und im Allgemeinen eine gehörige Dicke und Consistenz. An der Seite der großen Curvatur zeigten sich in derselben drei bis vier Linien breite, fünf bis sechs Zoll lange, gelbrothe Streifen, in deren Grunde ihre Dicke um die Hälfte geringer war, als in ihrer übrigen Ausdehnung. Ihre Consistenz war übrigens nicht sehr vermindert. Drei Zoll vom Pylorus in der Nähe der großen Curvatur bildete sie fünf strahlige Falten von ohngefähr anderthalb Zoll Länge, und sie hing an der Stelle ihrer Vereinigung mit der darunter liegenden Haut so fest zusammen, daß es unmöglich war sie mit der Klinge des Scalpels in die Höhe zu heben, ohne zu kratzen. An derselben Stelle war das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe sehr dick, so daß alles auf eine vorhandene Narbe hinzuweisen schien. Unter dieser Stelle befand sich ein weißlicher Fleck, auf dessen Grunde die Schleimhaut so dünn war, wie längs der beschriebenen Streifen. Der Zwölffingerdarm war im natürlichen Zustande. Der Dünndarm enthielt eine ziemlich große Quantität einer rothen zähen Flüssigkeit. Die Schleimhaut desselben war blaß und graulich, im Allgemeinen etwas weniger consistent als im natürlichen Zustande, besonders in den letzten fünf Fufs ihrer Länge,

wo sie sehr mürbe war. Der Dickdarm war durch Gas und gelbbraunliche breiige oder mußsige Kothmassen ausgedehnt, die besonders im Mastdarm sehr angehäuft waren. Die Schleimhaut desselben war an einigen Stellen wie leicht eingesprützt, war im Blinddarm und im Anfange des rechten Dickdarms erweicht, in den übrigen Theilen aber von gehöriger Consistenz und Dicke. Die meseraischen Drüsen waren im natürlichen Zustande. — Die Leber hatte einen geringen Umfang, eine wenig gesättigteröthliche Farbe, war mußsig und leicht zerdrückbar. Die übrigen Unterleibseingeweide waren gesund.

Hier, wie in dem größten Theile der zwölf ersten Beobachtungen dieses Aufsatzes finden wir eine sehr merkwürdige Beziehung zwischen dem Zustande der Schleimhaut des Magens und den beobachteten gastrischen Symptomen. Die Wiederkehr der Kräfte, die in dem Augenblicke schon wieder hergestellte regelmäßige Verdauung wo die Gehirnzufälle sich zeigten, beweisen, daß in dieser Zeit die Krankheit der Schleimhaut des Magens, wenn nicht ganz, doch wenigstens größten Theils verschwunden war. Die gehörige Consistenz dieser Membran bestätigen diese Ansicht, so wie ihre Verdünnung auf dem Grunde jener Linien und des angegebenen Fleckes die Natur der Verletzung hinreichend darthun, die bereits anfang zurückzutreten, und welche in diesem Zustande mit der Gesundheit vereinbar gewesen wäre, wenn der Kranke nicht zufällig von einer Gehirnaffection befallen worden wäre: die Verdünnung in den lannen und breiten Streifen war in der That nicht die einzige Verletzung der Schleimhaut des Magens. es zeigte sich in derselben noch jenes warzige Ansehen, das ich so gewöhnlich in ähnlichen Fällen beobachtet habe. Dieser Zustand, der, wie ich bald beweisen werde,

die Folge einer chronischen Entzündung ist, war vielleicht die einzige Verletzung, die vor dem Anfange des Erbrechens, das ist sechs Wochen vorher ehe die Kranke im Hospitale aufgenommen wurde, Statt hatte. Es ist in der That merkwürdig, daß von den ersten Tagen dieser Periode an, die Anorexie vollständig war, daß ein Gefühl von Unbehaglichkeit in der Magengegend Statt hatte, daß die Kräfte zusehends abnahmen, und daß diese Symptome, den einfachen Fiebern fremd, sehr bestimmt, die seit dieser Epoche eingetretene Verletzung eines wichtigen Organs andeuten. Diese Ansicht scheint mir um so richtiger, da wie wir am Ende dieses Aufsatzes sehen werden, die warzige Beschaffenheit der Schleimhaut des Magens nur sehr undeutliche Symptome verursacht. Wenn wir nun also die Krankheitsgeschichte unserer Kranken in zwei Hauptepochen theilen, so sehen wir in der ersten eine mehr oder weniger bedeutende Störung der Verdauung ohne Übelkeiten und Erbrechen, die der warzigen Beschaffenheit der Schleimhaut des Magens zu entsprechen scheint; in der zweiten aber eine noch viel größere Störung derselben Functionen, begleitet von Übelkeiten, Aufstoßen und Erbrechen, die die Folge einer noch viel tieferen Verletzung zu seyn scheint und wovon wir die Spuren wiedergefunden haben.

Es ist übrigens sehr merkwürdig, daß in dieser so wie in der vierzehnten und sechzehnten Beobachtung, welche Beispiele der Krankheit in ihrem beinahe ganz einfachen Zustande enthalten, das Leiden, mit Frösteln dem Hitze und Schweiß folge, anfang, daß sich dieß alle Tage oder alle zwei Tage regelmäfsig wiederholte, und zwar in einem Zeitraume der von einer bis zu mehreren Wochen abwechselte. Es ist ferner merkwürdig, daß die Verdauungsfunktionen, in den Zwischenräumen der Anfälle, mehr oder weniger tief verletzt erschienen, daß der Appetit seit dem Anfange der Krankheit ganz verschwun-

den war, daß der Puls bis zu dem Augenblicke und selbst noch später, als das Erbrechen anfang, ruhig war, daß unter diesen und noch einigen anderen Umständen die Krankheit sehr tückisch begann. Auch hat dieser Character der Krankheit einen der gewandtesten und in dem Erkennen der Krankheiten sehr bewanderten Arzt im ersten Augenblicke verleitet, eine für andere Fälle passende Behandlung zu versuchen, was uns in ähnlichen Fällen sehr vorsichtig machen muß.

Der Kranke in dieser Beobachtung hatte bei ganz gesunden Bronchien, in den Lungen einige Tuberkeln, und litt sechs Wochen nach dem Beginn des Magenleidens an einen Husten. Hier kann die Ursach des Hustens nirgends anders als in den Lungen gesucht werden, aber in der vierzehnten und sechzehnten Beobachtung, wo derselbe mit den gastrischen Symptomen angefangen hatte, ohne länger als sie zu dauern, kann man annehmen, wie man dieß schon seit längerer Zeit beobachtet hat, daß er seiner Entstehung dem Zustande der Magenschleimhaut verdanke und ein Magen Husten sey. Dieses Symptom verdient einige Aufmerksamkeit, obgleich die Gegenwart desselben über die Natur des Magenleidens, wo sie zweifelhaft ist, keinen Aufschluß geben kann.

Endlich will ich noch bemerken, daß diese vier letzten Beobachtungen, in denen die Magenentzündung einen glücklichen Ausgang hatte, das bestätigen was bei den Kranken in den ersten Beobachtungen in Bezug auf den Zustand der Zunge gesagt wurde, daß dieselbe nämlich nur in einem Falle, in dem wo das Magenleiden als Complication der Rose erschien, roth war. Drei von den beobachteten Kranken waren Frauen. Da ich nun in eine Abtheilung die aus achtundvierzig Betten bestand, die gleichmäfsig unter beide Geschlechter vertheilt waren, keinen ähnlichen Fall der Art weiter gesammelt habe, so bekräftigt dieser Umstand das, was ich oben schon gesagt

habe, daß nämlich die Krankheit bei Frauen häufiger ist, als bei Männern. Ferner wird es mit jedem Tage wahrscheinlicher, daß der Mißbrauch starker reizender Flüssigkeiten aller Art, nicht die gewöhnlichste und kräftigste Ursach schwerer Leiden der Magenschleimhaut sey, daß diese Substanzen nur bei solchen Subjecten tiefer einzugreifen scheinen, die augenseheinlich zu diesen Leiden prädisponirt sind.

Fast alle Fälle von Vergiftung mit scharfen ätzenden Stoffen, wovon die Dosis nicht so beträchtlich war um den Tod hervorzubringen, scheinen diese doppelte Ansicht zu beweisen. Bald nachher, nachdem das Gift genommen ist, hört das Erbrechen auf, alles kommt bald wieder in Ordnung und nach einigen Tagen sind die Functionen des Magens wieder hergestellt. Thatsachen die diese Ansicht bestätigen hat Orfila in seiner Toxicologie gesammelt, wo sie in der 2. Ausgabe im 1. Theile p. 84. pag. 133, 265, nachzusehen sind.

Ich könnte eine große Anzahl Citate beibringen, die viele Thatsachen zu dem Beweise enthielten, daß selbst die kräftigsten Substanzen, ja sogar Gifte, den Fall ausgenommen wo sie geradezu zerstörend wirken, keine sehr üble Folge haben; daß die Zufälle die sie veranlassen, in welchem Eingeweide sie sich auch befinden mögen, von geringer Dauer sind, daß die bittern Infusa und mehr oder weniger reizenden antispasmodischen Tränke, dieselben nicht immer merklich verschlimmern oder ihre Rückkehr veranlassen, wenn sie beinahe ganz verschwunden waren. Ich will damit nicht sagen, daß jede Art der Behandlung, nur wenig Einfluß auf den Gang der Magenentzündung habe. Ich will nur zeigen, daß man oft die unangenehmen Folgen einer Verordnung übertreibt, da sie doch nur vorübergehend sind.

Ich will zur Bestätigung von dem, was ich gesagt habe folgende Beobachtung, die ich im letzten Jahre ge-

sammelt habe, beibringen, welche ein Beispiel von Vergiftung mit rothem Quecksilberpräcipitat giebt.

Achtzehnte Beobachtung.

Ein 39jähriges Hökerweib, von starker Constitution, für gewöhnlich wohl, fastete, seit langer Zeit vielem Ärger ausgesetzt, den Entschluß sich zu vergiften. Sie trank um sich zu betäuben am 25. Juli 1826 des Morgens drei Flaschen Bier und an dem nämlichen Tage um drei Uhr ging sie zu einem Weinhändler, liefs sich noch ein Glas Bier geben, schüttete für vier Sols rothen Quecksilberpräcipitat hinein und nahm dieß sogleich zu sich. Es blieb von demselben eine kleine Quantität auf dem Boden des Gefäßes, und da man dieß sah, nahm man es ihr aus den Händen und legte sie auf ein Bett. Beinahe augenblicklich klagte sie über Uebelkeiten, aber Schmerz und Erbrechen bekam sie erst anderthalb Stunden nachdem sie das Gift genommen hatte. Vor zwei Stunden war es genommen, als die Kranke in die Charité geführt wurde und die Kranke hatte jetzt Delire und so heftige Zuckungen, daß vier Menschen Mühe hatten sie zu halten. Man mußte ihr die Zwangsjacke anlegen, die sie bis neun Uhr Abends anbehielt, Das Erbrechen, daß sich bis auf dem Wege zur Charité zeigte, wurde häufiger, die Stuhlgänge die aus blutigem Schleim bestanden, nicht weniger selten; der ganze Unterleib war gegen Druck empfindlich, das Gesicht entstellt. (Man verordnete mehrere Pinten Wasser mit Eiweiß, ein Klystier, das jedoch nicht gesetzt wurde).

Am folgenden Tage, den 24., 16 Stunden nach dem Vorfalle, war das Ansehen natürlich, das Gesicht roth und

feurig, den leidenden Ausdruck ausgenommen, wenn die Schmerzen lebhafter wurden, und dann schrie die Kranke öfters: Ach! mein Gott! Die Geistesthätigkeiten waren ungestört, die Glieder wie zerschlagen, die Zunge feucht nicht roth, der Geschmack pappig und sehr bitter, vollständige Anoreyie, häufige Uebelkeiten. Das Erbrechen war bis 4 Uhr Morgens häufig, aber seit der Zeit nicht wieder erschienen. Die Kranke hatte ein Gefühl von Vollseyn, lebhaften Schmerz in der Magengegend und überall in der ganzen rechten Seite. An diesen Stellen war die Hitze lebhaft, und kaltes Getränk verursachte, wenn es in den Magen ankam, ein angenehmes Gefühl. Es war seit vier Uhr Morgens vier Mal etwas Stuhlgang erfolgt, der aus etwas blutigen Schleim und einigen Stücken Koth bestand. Stuhlzwang war häufig, der Urin erfolgte schwer und mit Brennen. Der Puls war etwas beschleunigt (achtzig Schläge in der Minute) die Haut kühl, die Respiration ziemlich leicht, zuweilen jedoch mit Seufzen verbunden. Die Kranke verhielt sich ruhig, klagte nicht über Kopfschmerz. (Auflösung von Gummi in Wasser 2 Mal, Klystier von Leinsaamen erweichender Umschlag auf die Magengegend).

Der Stuhlgang war etwas weniger häufig, und es erfolgte den Tag über weder Unruhe, noch Erbrechen. Am folgenden Tage dauerte dieselbe Ruhe fort, das Gesicht trug viel seltener den Ausdruck des Schmerzes, obgleich derselbe in der Magengegend und in der rechten Seite sich nicht vermindert zu haben schien. Die Schلاffheit in den Gliedern dauerte fort, etwas Kopfschmerz war vorhanden, die Zunge sah ebenso aus wie am Tage zuvor, Uebelkeiten und Stuhlzwang waren häufig, der Stuhlgang erfolgte viel seltener, bestand immer aus denselben Stoffen, der Puls war ruhig, die Wärme natürlich.

Den ganzen Tag über war nur ein Mal in Folge eines Klysters Stuhlgang erfolgt, die Kranke schlief wenig,

nig, hatte in der Nacht Hitze. Am 26. hatten Uebelkeiten und Stuhlzwaug aufgehört, die Magengegend war der Sitz eines tiefen Schmerzes und sehr empfindlich gegen Druck; die übrigen Symptome waren dieselben wie am Tage vorher. (Ein Bad).

Es traten unvollständige Ohnmachten und ein öfteres Zusammenschnüren in der Magengegend während des Bades ein.

Am 28. war die Magengegend wenig schmerzhaft, und da die Kranke etwas zu geniessen wünschte, so erlaubte man ihr zwei Tassen Bouillon und zwei Tassen Milch.

Am 29. war kein Schmerz in der Magengegend vorhanden. Am 30. war dieselbe gegen Druck unempfindlich, der Appetit war stark, der Urin noch etwas roth und sein Abgang mit Schmerz verbunden, der Puls sehr ruhig. (Auflösung von Gummi in Wasser, zwei Klystiere von Leinsaamen, Viertelportion).

Seit der Zeit war nirgends Schmerz vorhanden, der Appetit vermehrte sich täglich und am 3. August verließ die Kranke vollkommen wohl das Hospital.

Ich habe sie in den 5 folgenden Monaten öfters gesehen und ihre Wiederherstellung war aufser Zweifel.

In diesem Falle war die Krankheit so zu sagen sich selbst überlassen und obgleich die Zufälle sehr bedeutend waren, so verloren sie doch, 13 Stunden nach ihrem Beginne, einen grossen Theil ihrer Stärke, da das Erbrechen schon aufgehört hatte, die Übelkeiten nicht über den 2. Tag dauerten, und am 6. Tage die Kranke die Viertelportion ohne nachherige Beschwerden afs. Es scheint daher, dafs, ausgenommen bei sehr vorherrschender Disposition dazu, die eingreifendsten Medicamente, ja selbst die Gifte (insofern sie Theile nicht zerstören) nicht so wohl eine Magenentzündung, als vielmehr eine mehr oder weniger starke und vorübergehende Reizung der Schleimhaut des Magens hervorbringen, und man könnte mit vie-

ler Wahrscheinlichkeit behaupten, daß zwischen einer Magenentzündung die durch äußere Schädlichkeiten hervorgebracht ist und zwischen einer spontan entstandenen derselbe Unterschied Statt finde, wie zwischen einer Rose und einer Hautröthe, die durch eine spanische Fliege hervorgebracht ist.

A n h a n g.

Man beobachtet noch in den Leichen von Leuten die an den verschiedenartigsten Krankheiten gestorben sind, einen eigenen Zustand der Schleimhaut des Magens, der noch nicht beschrieben ist, aber der Bekanntmachung werth scheint.

Wo dieser Zustand sich findet, bietet diese Membran, statt einer sammetartigen Oberfläche, wie die Schriftsteller sie beschreiben, in größerer oder geringerer Ausbreitung; gleichsam Vorsprünge von verschiedener Form und Ausdehnung, gewöhnlich aber rund, die zwei bis drei Linien im Durchmesser haben, und gewisser Mafsen den Fleischwärzchen, wie man sie auf Wunden sieht, gleichen, die durch flache Furchen getrennt sind. Aufser diesen breiten und größten Theils oberflächlichen Furchen, sieht man zuweilen Längsfurchen von ein bis anderthalb Zoll Länge und ohngefähr von einem Zoll Breite. Auf dem Grunde derselben ist die Schleimhaut verdünnt, hat zuweilen nur den vierten Theil der Dicke, die die angrenzenden Theile haben. Diese Furchen mögen nun vorhanden seyn oder nicht, so findet man an mehreren Puncten der auf diese Weise warzigen Schleimhaut, rundliche oder längliche Verschwärungen von mehreren Linien im Durchmesser. In den meisten Fällen ist die Zerstö-

runge der Schleimhaut nur unvollkommen, und der übrige Theil derselben hatte dann immer das gehörige Gepräge.

Ist dies in Rede stehende Leiden vorhanden, so hat die Schleimhaut des Magens selten die natürliche Farbe. Zuweilen ist sie hell oder dunkelroth, noch häufiger gräulich. Ihre Consistenz ist in einigen Fällen vermindert und ihre Dicke beinahe immer beträchtlicher als im gesunden Zustande. Diese Verdickung ist zuweilen sehr bemerkbar, fällt bei geringer Aufmerksamkeit auf den ersten Augenblick auf, besonders wenn der warzige Theil unscheinbar ist und einen gröfseren oder geringern Theil des Magens einnimmt, denn unter diesen Umständen bemerkt man im ganzen Umfange der Verletzung einen Vorsprung der zwischen den angrenzenden Theilen einen eben so schneidenden Unterschied bildet, als überhaupt das ganze äufsere Ansehen.

Man beobachtet diese warzige Beschaffenheit unter sehr verschiedenen Umständen, in dem Falle wo der Magen ausgedehnt oder zusammengezogen, wo klappenartige Falten auf der innern Fläche vorhanden waren oder nicht. Ich habe Mägen von doppelter Gröfse gesehen, an denen ich jenes granulirte Ansehen sehr deutlich in ihrer ganzen Ausdehnung bemerkte und deren Schleimhaut sehr verdickt war, während sie vollkommen eben und von gewöhnlicher Dicke war, in Mägen die durch fortgesetztes Hungern auf die Dicke des Colons zusammengeschrumpft waren.

Die Stellen an denen sich jener warzige Zustand am häufigsten findet, sind die grofse Curvatur und die an dieselben grenzenden vorderen und hinteren Flächen des Magens, das Pylorusende, seine kleine Curvatur, sein blinder Sack, der jedoch fast nie in seiner ganzen Ausdehnung warzig ist. Das Vorkommen von Geschwüren ist nicht in allen Theilen des Magens gleich häufig, es wird

nach der angegebenen Reihenfolge der Theile immer seltener.

Mechanische Ursachen haben augenscheinlich auf den Zustand, der uns beschäftigt, keinen Einfluss, weil man ihn, wie eben gesagt ist, in Fällen beobachtet, wo der Magen mehr oder weniger ausgedehnt ist, weil er sehr häufig bei Leuten, wo dieser Theil sehr verengt ist, fehlt, und bei andern auf einen sehr kleinen Theil beschränkt ist. Auf der andern Seite sind die Verdickung der Haut in dem Grunde der Wärzchen, ihre wirkliche Verdünnung in den Furchen, ihre flächeren oder tieferen Verschwärungen, ihre rothe oder grauliche Farbe, eben so viel Umstände, welche einen wahrhaft pathologischen Zustand andeuten.

Dieselben Umstände scheinen darauf hinzuweisen, daß dieser Zustand eine Folge der Entzündung sey. Diefes ist in allen den Fällen augenscheinlich klar, wo gleichzeitig Röthe und Verdickung der Schleimhaut vorhanden ist, und in den Fällen, wo sich statt der Röthe eine graue Färbung findet, scheint die Sache auch sehr wahrscheinlich, wenn man erwägt, daß diese Färbung sich sehr oft im Umfange und auf dem Grunde von Darmgeschwüren findet, daß dann auch häufig die meseraischen Drüsen mehr oder weniger dunkel graublau sind. Daher schließt diese graue Farbe nicht sowohl die Gegenwart der Entzündung aus, sondern vielmehr scheint sie darauf hinzudeuten. Wenn von der andern Seite allgemeine Anlagen oft die Bildung von Geschwüren begünstigen, so wird man nicht in Abrede stellen können, daß Entzündung immer die vermittelnde Ursach dazu ist. Daher deuteten Veränderung in der Farbe, Verdickung, mehr oder weniger flache Geschwüre darauf hin, daß die Schleimhaut des Magens, wenn sie jenes warzige Ansehen hat, entzündet gewesen sey, und daß jenes Leiden keine andere Ursach habe.

Ich kann noch, die eben ausgesprochenen Meinungen zu unterstützen, etwas anführen, was zuweilen bei der Entzündung der Schleimhaut des Dünndarms und vornämlich bei der des Colons sehr oft Statt hat. Hier ist nämlich diese mehr oder weniger lebhaft roth gefärbte, erweichte, verdickte oder nicht verdickte Haut, zuweilen von einer mufsigen und in diesem Zustande augenscheinlich durch Entzündung hervorgebrachte Pseudomembran bedeckt. Auf der von derselben entblößten Oberfläche erscheint die Haut sehr deutlich uneben, körnig, so daß man diesen Zustand sehr wohl mit dem in der Schleimhaut des Magens vergleichen kann, wenn sie warzig ist, und der sich davon um etwas insofern unterscheidet, als überhaupt ein natürlicher Unterschied in der Dicke und Structur beider Membranen Statt hat.

Wenn ungeachtet dieser Beweismittel meine Meinung noch nicht hinreichend erwiesen zu seyn scheint, so glaube ich muß sie wenigstens wahrscheinlicher scheinen, und jedenfalls wird es von Nutzen seyn, sie in jedem vorkommenden Falle zu prüfen, weil, wenn sie bewiesen wäre, man in den meisten Fällen ein leichtes Mittel die Entzündung der Schleimhaut des Magens zu erkennen besitzen würde.

Übrigens muß ich bemerken, daß ich den warzigen Zustand der Schleimhaut, von dem hier die Rede ist, nur als eine Complication, bei Leuten gefunden habe, die an Krankheiten litten, welche mit der des Magens in keiner Verbindung standen. Ich habe aber bis jetzt keine Symptome gesammelt, die man derselben mit einiger Gewissheit zuschreiben könnte. Der Verlauf der Krankheit war in der Mehrzahl der Fälle sehr langsam. So verminderte sich zum Beispiel bei Schwindsüchtigen, bei denen ich diesen Zustand fand, die Esslust in einigen Fällen mit dem Anfange der Krankheit, in anderen in der Mitte ihres Verlaufs, in dritten erhielt sich dieselbe in einem gewis-

sen Grade in dem letzten Zeitraume. — Eine kleine Anzahl von Kranken hatte in längeren Zwischenräumen Übelkeiten und zuweilen Erbrechen, ein einziger von neunzehn bekam plötzlich Schmerzen in der Magengegend. Vergleicht man diese mit den entsprechenden Symptomen die ich an Kranken die ebenfalls schwindsüchtig gestorben sind, beobachtete, und bei denen die Schleimhaut des Magens vollkommen gesund war, so habe ich ausser der Farbe, der Consistenz und der Dicke in allen Fällen zusammen genommen, keinen merklichen Unterschied wahrgenommen. Bei diesen Kranken so wie bei denen, wo die Schleimhaut des Magens warzig war, fing die Anorexie in sehr verschiedenen Zeiten an, einige Kranke hatten in sehr grossen Zwischenräumen Übelkeiten und Erbrechen.

Man kann immer voraussetzen, daß wenn der Zustand um den es sich handelt, sich ohne Complication entwickelt, er wahrnehmbare Symptome verursacht. Ich wurde schon auf diese Ansicht geführt, als ich die bei dem Kranken in der 17. Beobachtung bemerkten Zufälle näher analysirte, und der folgende Fall wird meinen Vermuthungen noch mehr Gewicht geben.

Neunzehnte Beobachtung (a).

Eine 49jährige Frau von nicht sehr starker Constitution, wurde am 13. Juli 1824 im Spitale der Charité aufgenommen. Sie war seit einem Jahre krank und hatte

a) Siehe die *Recherches sur la Phthisie* pag. 332.

seit 5 Wochen aufgehört zu arbeiten. Im Anfange trat Unbehaglichkeit, Gefühl von Schwäche, Mangel an Appetit und Abmagerung ein. Als dieser Zustand 5 Monate gedauert hatte, entstand Husten, Auswurf, eine anhaltende Dyspnoe, wobei die obigen Symptome fort dauerten. Dazu kam, als der Husten 4 Monate lang mehr oder beträchtlich fortgedauert hatte, vollständige Anorexie, in den 4 letzten Wochen Durchfall, Schmerzen, Stiche in der rechten Seite der Brust, ohne Bluthusten, nächtliche Schweißse und Schmerzen in der Magengegend.

Am 14. Juli war die Schwäche beträchtlich, die Abmagerung sehr stark, Geschwulst unten an den Beinen. Die Zunge war an der Spitze etwas roth, der Geschmack pappig zuweilen bitter, der Durst abwechselnd, beinahe vollständige Anorexie, Spannung in der Magengegend und im rechten Hypochondrium, seit vier Tagen häufige Pulsation in der Magengegend; einmal flüssiger Stuhlgang, Spannung in dem unteren Theile des Leibes. Des Morgens häufiger Husten mit grünlichem und milchweissem Auswurfe, der Klang, bei auf der rechten Seite der Brust, angestellten Percussion, matt, die Pectoro-loquie unter dem entsprechendem Schlüsselbeine deutlich, der Puls ziemlich voll und etwas beschleunigt. (Reifswasser mit Quittensyrup, Gummitrank, Reifsbrei drei Mal).

Die Anorexie dauerte fort, die Diarrhö nahm zu, wurde bald wieder so beträchtlich wie vorher, und hörte darauf in den ersten Tagen des August beinahe ganz auf. Es waren weder Übelkeiten noch Erbrechen, noch Schmerzen in der Magengegend vorhanden. In der Magengegend fand sich ein sehr beschwerliches Drücken besonders nach der Mahlzeit, die zuweilen aus einem Ei und etwas Brot bestand, ein. Dieser drückende Schmerz verschwand, der Stuhlgang wurde in den letzten 4 Tagen sehr häufig, besonders sehr übelriechend und die Kranke starb am 17. August um 9 Uhr Morgens.

Während der 33 Tage, wo ich die Kranke beobachtete, war die Beschaffenheit der Zunge sehr verschieden. Ihre Farbe war gewöhnlich natürlich, zuweilen mehr oder weniger roth, ohne daß man gleichzeitig irgend eine Veränderung in den Functionen des Magens oder der Gedärme bemerkte.

Wenn sich der Durchfall vermehrte, so verordnete man eine Gummiauflösung mit einem Gran Opium.

Leichenöffnung 20 Stunden nach dem Tode angestellt.

Bei der äußern Besichtigung bemerkte man den höchsten Grad der Abzehrung.

Der Kopf. Ein kleiner Löffel voll Serum im obern Theile der Arachnoidea, etwas Emphysem ohne Infiltration zwischen dieser und der pia mater, ein Löffel voll Serum in jedem Seitenventrikel. Die untere Hälfte des Gehirns war etwas weicher als die obere, der Hirnknoten und das Rückenmark waren noch weicher. Drei Löffel voll etwas schaumigen Serums an der Basis.

Hals. Die Epiglottis, der Kehlkopf und die Luftröhre waren im natürlichen Zustande.

Die Brust. Die rechte Lunge war nicht angewachsen, enthielt viel körnige Masse und erweichte und nicht erweichte Tuberkeln; die rechte adhärte beinahe in ihrem ganzen Umfange durch eine knorpelartige Pseudomembran mit dem Rippenfelle. Es zeigte sich in ihrem obern Theile eine weite gekrümmte von einigen Fasern durchzogene Aushöhlung und in dem übrigen Theile des obern Lappens eine grauliche harte, etwas elastische, unterhalb halbdurchsichtige, vom halbknorpligen Zwischenwänden durchschnittene Masse, und mehr oder weniger durch und durch erweichte Tuberkeln. Das Herz war klein und gesund, in der Aorta fanden sich einige gelbliche Flecke.

Der Unterleib. Anderthalb Pinten röthlichen Serums in der Unterleibshöhle. Die Leber ragte vier Zoll

über die Rippen hervor, war hart und leicht zerdrückbar, die Galle in der Gallenblase war dick und dunkel. Der Magen war klein, hing mit seiner hintern Fläche mit dem Pancreas, dessen Gewebe viel härter als gewöhnlich war, fest zusammen. Die Schleimhaut desselben war röthlich grau, warzig in ihrer ganzen Ausdehnung, etwas verdickt, längs der grossen Curvatur etwas weniger consistent als im natürlichen Zustande, bedeckt von vielem zähen Schleime. In der Nähe der kleinen Curvatur, zwischen der Cardia und dem Pylorus, in dem der erweichten Adhärenz mit dem Pancreas entsprechendem Theile, fand sich ein leichter Eindruck von der Grösse eines fünf Frankenstücks, in dessen Umgegend die Schleimhaut einige Falten bildete. In der eingedrückten Stelle war sie sehr verdünnt, leicht zerreißbar, nicht warzig, das darunter liegende Zellgewebe war gesund, die Muskelhaut war zerstört und statt ihrer fand sich ein weisses halbknorpliges Gewebe, einen halben Millimeter dick, in welcher sich fleischige Fibern setzten. Diese waren in der Breite von 4 Linien an der Stelle ihrer Insertion eine halbe Linie dick, übrigens vollkommen gesund. Das Zellgewebe zeigte in der nämlichen Breite mehr Consistenz und Dicke als in seiner übrigen Ausdehnung. Die Schleimhaut des Dünndarms war etwas erweicht und es zeigten sich auf derselben eine grosse Anzahl kleiner Geschwüre. Im Dickdarm fand sich in derselben Haut dieselbe Verletzung, sie war weich wie Schleim und um das Doppelte verdickt. — Die meserischen Drüsen waren etwas vergrößert, aber gesund. Die Milz war klein von festen, dem der Leber ähnlichen Gewebe. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Demnach verlor die Kranke, 5 Monate vor dem Beginn der Schwindsucht, das heisst zu einer Zeit wo die

Lungen und Eingeweide noch gesund waren, den Appetit, wurde schwach und mager. Diese Symptome dauerten ohne Unterbrechung bis zum Tode fort und bei der Leichenöffnung fand man, außer dem krankhaften Zustande der Lungen und des Darms, die Schleimhaut des Magens warzig, gräulich und etwas verdickt. Zwischen dieser Verletzung, die ich einer chronischen Entzündung zuschreiben zu müssen geglaubt habe, und den gastrischen Symptomen ist der Zusammenhang augenscheinlich, und hiernach und nach dem oben Gesagten, kann man annehmen, daß die uns beschäftigende Krankheit sehr chronisch sey, oder wenn man will, daß der warzige Zustand der Schleimhaut des Magens die Folge einer gewöhnlich sehr langsam fortschreitenden Entzündung sey, die oft nur sehr schwache Symptome veranlaßt, unter welchen der Schmerz in der Magengegend sich nicht selten findet. Man wird hiervon ein Beispiel in der 4. Beobachtung aus meinem Aufsatze über den Leberabscess finden, eine in dieser Beziehung sehr wichtige Beobachtung, insofern der warzige Zustand und die ihm entsprechenden Symptome lange Zeit, ohne alle Complication vorhanden waren.

Über
die Hypertrophie
der
Muskelhaut des Magens
in ihrer ganzen Ausdehnung
beim Krebs des Pylorus.

über

die Hypophyse

Muskelhaut des Magens

in ihrer ganzen Ausdehnung

beim Krebs des Pylorus

Die Schriftsteller, welche mit dem besten Erfolge die pathologische Anatomie bearbeiteten, scheinen mir die Hypertrophie der Muskelhaut des Magens in ihrer ganzen Ausdehnung nicht beobachtet zu haben; man findet wenigstens kein Beispiel davon, weder in dem Werke von Morgagni (de fedibus etc.) noch in dem von Prost, (Medicine éclairée etc.) noch in dem von Chardel (a) über den Magenkrebs, noch in anderen gesammelten Beobachtungen aus viel neuerer Zeit. Hiernach kann man annehmen, daß die in Rede stehende Verletzung wenigstens sehr selten sey, und daß die nachfolgenden Beobachtungen nicht ohne Interesse seyn werden.

Erste Beobachtung.

Ein 40jähriges Mädchen, für gewöhnlich dick und wohlauf, wurde am 18. September 1823 in der Charité (Abtheilung des Herrn Chomel) aufgenommen. Sie bekam ihre Menstruation im 12. Jahre, seit 5 Monaten aber stellte sich statt ihrer ein weißer Fluß ein. Seit einem Jahre war sie krank und seit 14 Tagen bettlägerig. Sie war an milde Kost gewöhnt, aß aber sehr gern Hülsenfrüchte, und hatte immer leicht verdaut. Zu der angegebenen Zeit fühlte sie nach dem Essen Drücken in der Magengegend; nachdem dieß 14 Tage bis 3 Wochen fortgedauert

a) Monographie des dégénération scirrheuses de l'estomac, par F. Chardel. Paris. 1808.

hatte, Übelkeiten, worauf zuerst in längeren, dann allmählig in kürzeren Zwischenräumen und seit einem Monate beinahe täglich ein Mal Erbrechen erfolgte. Dieses Erbrechen trat nicht unmittelbar nach Tische sondern gegen Abend ein und dann brach die Kranke alles wieder aus, was sie am Mittage gegessen hatte. Der Appetit hatte sich allmählig vermindert, die Abmagerung hatte seit 6 Monaten fortwährend zugenommen und seit derselben Zeit hatte die Kranke öfters ein Brennen in der Magengegend verspürt, hatte einen Geschmack wie faule Eier im Munde, Übelkeiten und Schwindel.

Am Tage nach ihrer Ankunft, war sie in folgendem Zustande: das Gesicht sehr abgemagert, matt, ohne Ausdruck von Schmerz; die Kräfte sehr darnieder liegend, die Abmagerung beträchtlich, die Functionen der Sinne und das Bewußtseyn ungetrübt; die Zunge feucht und mit einem dünnen weißlichen Überzuge bedeckt, der Geschmack pappig und bitter, der Durst ziemlich lebhaft, die Anorexie unvollständig, d. h. die Kranke als noch mit Appetit etwas Suppe und zuweilen ohne Unbehaglichkeit nach dem Genuß derselben zu empfinden; die Magengegend war gegen Druck unempfindlich. In der Gegend des Nabels und rechts von demselben fühlte man sehr deutlich eine Geschwulst von der Gröfse einer Faust, die auch gegen etwas starken Druck unempfindlich war. Der Leib war nach links viel dicker und gespannter als nach rechts, in jener Seite befand sich ein leichter Vorsprung, der genau die Form eines ausgedehnten Magens hatte, dessen kleine Curvatur $1\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb und nach rechts vom Nabel, und die große Curvatur 4 Zoll nach links und etwas unter demselben lag. Der Stuhlgang war träge, der Puls klein, schwach und langsam. Die thierische Wärme etwas geringer als im natürlichen Zustande, dabei selten Frösteln, und eine leichte

Respiration. (Ein Infusum von Lindenblüthen und Orangenblätter, Selterwasser, ein erweichendes Klystier, drei Mal Suppe und zwei Mal Bouillon).

Der Zustand der Kranken war in den folgenden Tagen beinahe derselbe; die Suppe, Eigelb mit warmen Wasser und Zucker, alles machte ihr Beschwerden, selbst das Selterwasser verursachte Drücken in der Magengegend, und man liefs es daher weg. Eine Gummiauflösung mit zwanzig Gran Magnesia schien die Säure zu mäßigen, aber jene mußte bald weggelassen werden, da sie Beklemmung veranlafste. Die Tisanen wurden aus demselben Grunde mehrere Male gewechselt und immer ohne Erfolg.

Am 1. October, Angst, Erbrechen von Galle, beinahe beständiges Aufstossen, Säure, Blähungen. Man setzte der Gummiauflösung einige Tropfen flüchtiger Anistinctur zu. Am 5. und in den folgenden Tagen bis zum 12. Durchfall. Am 9. Erbrechen, wodurch die, zwei Tage zuvor genossenen Pflaumen ausgebrochen wurden. Am 21. brach die Kranke zum ersten Male eine braune, schwarze zähe Masse aus. Am folgenden Tage waren die Gesichtszüge sehr entstellt, das Gesicht war eingefallen, die Stimme beinahe erloschen, die Zunge blaß, die Form des Bauches war noch die beschriebene, Stuhlgang war seit 4 Tagen nicht erfolgt; der Puls war sehr klein, sehr schwach und beschleunigt. Die Kranke war in den beiden folgenden Tagen in dem nämlichen Zustande und sie starb den 24. um 6 Uhr Morgens.

Die Leichenöffnung wurde 36 Stunden nach dem Tode vorgenommen.

Außer der Magerkeit fand sich im Äußern nichts Bemerkenswerthes, als eine Geschwulst der Tibia, (während des Lebens nicht beobachtet) Caries in derselben und eine Geschwulst von der Gröfse eines großen Hühnereies in der Weiche derselben Seite. Diese Geschwulst

wurde durch die angeschwollenen lymphatischen Drüsen dieser Gegend, die ganz tuberkulös geworden waren gebildet (a). Die Schenkelartrein auf derselben Seite war in ihrer ganzen Länge dicker und blasser als die der entgegengesetzten Seite.

Der Kopf. Man fand zwei bis drei kleine Löffel voll trüben Serums in der Höhle der Arachnoidea, die pia mater war etwas gefälsreich, das Gehirn hinreichend fest und feucht, mit Blutpuncten durchsät. Die Seitenventrikel enthielten eine kleine Quantität hellen flüssigen Serums.

Der Hals. Die Luftröhre und der Kehlkopf waren im natürlichen Zustande.

Nach der Öffnung der Brust waren die Lungen nicht zusammengefallen, ihre Zellen im Allgemeinen ausgedehnt, ungefähr von der Gröfse eines Hirsekorns. Sie hatten nur an einigen Stellen zellige Adhärenzen, waren leicht, mit Ausnahme an ihrem hinteren und unteren Theile, wo nach gemachtem Einschnitt ein blutiges etwas schaumiges Serum reichlich ausfloß. — Das Herz war um ein Drittel verkleinert, von festem Gewebe. Die innere Haut des rechten Herzohres und die Valonla mitralis war blaß und verdickt.

Der Magen war vergrößert, auswendig blaßweiß, nahm den Raum ein, den ich beim Leben am Unterleibe
der

a) Indem ich in meinen „*Recherches sur la Phthisie*“ das Resultat der Beobachtungen in Bezug auf pathologische Anatomie darlegte, bemerkte ich, daß in einem Fall ausgenommen, Tuberkeln in irgend einem Organe bemerkt habe, ohne daß nicht gleichzeitig auch welche in den Lungen vorhanden gewesen wären. Der jetzige Fall war bis dahin noch meiner Untersuchung entgangen, und man muß daher statt einer Ausnahme von jenem Gesetze annehmen, daß alle Thatfachen die ich seit einem Jahre, d. h. seit dem Erscheinen des ersten Bandes meiner *Recherches* beobachtet habe, dies bestätigt haben.

der Kranken bezeichnete, verengte sich plötzlich dritthalb Zoll vor dem Pylorus, war in dieser Stelle stark verdickt, hatte eine cylindrische Form, und eine Dicke von funfzehn bis achtzehn Linien. Er enthielt beinahe anderthalb Flaschen einer zähen, schwärzlichen, der ausgebrochenen ähnlichen Flüssigkeit, in der sich einige halb verdauete Nahrungsmittel, Fadennudeln, Brotrinden etc. befanden. Seine Wände, abgesehen von dem angegebenen cylindrischem Theile, waren doppelt so dick als im natürlichen Zustande und viel fester. Der Unterschied, welcher in dieser letzten Beziehung zwischen einem gesunden Magen und diesem Statt hatte, erinnerte sehr auffallend an denjenigen der zwischen den verdickten Wänden des rechten Herzventrikels und denen desselben Ventrikels im gesunden Zustande Statt findet. Diese Consistenz und diese übergroße Dicke waren die Folge der Verdickung der Muskelhaut in ihrer ganzen Ausdehnung. Die Dicke dieser Haut war nach den verschiedenen Gegenden des Magens verschieden. Sie hatte die Dicke einer Linie und etwas darüber in der Nähe des Krebses und eine halbe Linie im Grunde des Magens war also noch ein Mal so dick, als im natürlichen Zustande. Ihre Farbe war nicht verändert, ihr Gewebe war etwas derber als gewöhnlich, und ihre Bündel bildeten Vorsprünge über der Schleimhaut. Die Letztere war blafs, sehr erweicht, ohne Veränderung in der Dicke. Der cylindrische Theil in welchen der Magen nach dem Pylorus zu ausging, war so zusammengezogen, dafs er kaum die Spitze des kleinen Fingers nicht aber sein dickes Ende zuliefs, und in der Mitte hatte die ausgebreitete Fläche des Cylinders nur einen halben Zoll Breite. Die Wände dieses Cylinders waren 5 — 7 Linien dick, und von innen nach aufsen zu weifsgraulich, bald mehr milchweifs, bald bläulich von glänzenden und halbdurchsichtigem Ansehen. Dieses verschiedene Ansehen rührte von der Verschieden-

heit der Gewebe, nämlich von der Schleimhaut, von dem unter dieser gelegenen Gewebe der Muskelhaut, und endlich von dem zwischen ihr und dem Peritoneum gelegenen Zellgewebe her, wovon man sich beim Durchschneiden sehr leicht überzeugen konnte.

Wenn man damit zwei Zoll oberhalb des fraglichen Theiles anfang, so sah man die Schleimhaut erweicht aber nicht verdickt, sie nahm in der Nachbarschaft des krebshaften Cylinders etwas an Dicke zu und auf ihrer Oberfläche zeigten sich große Warzen ohne deutliche Geschwüre. Bis an die Grenze des Krebses konnte man sie mit dem Hefte des Scalpells von dem darunter gelegenen Gewebe leicht trennen, aber darüber hinaus war die Vereinigung innig, die Trennung unmöglich, oder wenigstens konnte sie nicht anders geschehen, als mit dieser Membran zugleich, mit Hülfe eines schneidenden Instruments, einen kleinen Theil des unter der Schleimhaut liegenden Zellgewebes mit aufzuheben. Dieses aber selbst war bis in die Nachbarschaft des Cylinders ganz gesund, nahm in seiner Nähe an Dicke und Consistenz zu, knisterte unter dem Scalpell. ließ keine deutliche Fasern bemerken, war beinahe eine Linie dick und man konnte es nur mit Mühe von dem darunter liegenden Geweben trennen. Dieses letztere, von bläulichem und halbdurchsichtigem Ansehen, entsprach, wie ich gesagt habe, der Muskelhaut, die nur sehr verdickt, bläulich und wie im natürlichen Zustande, von zelligen Maschen durchzogen war, die aber eben so entartet waren, wie das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe mit dem sie zusammenhingen. Sie war drei bis vier Linien dick, eben so dicht wie die Muskelhaut in ihrer übrigen Ausdehnung, vielleicht auch, aber gewiß sehr wenig, dichter als diese. Die Art des Geräusches das beim Durchführen des Scalpells durch diese Theile hervorgebracht wurde, mußte ich den kleinen milchweißen Maschen, von denen die Rede war, zuschreiben, denn

es zeigte sich nicht, sobald ich das Instrument mit ihnen parallel durchführte. Der Theil des Zellgewebes der zwischen dem Peritoneum und dem eben beschriebenen Theile lag, war verhärtet, verdickt, hatte mit einem Worte dieselbe Entartung erlitten, als das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe. Das Peritoneum hing fest mit demselben zusammen, ohne verdickt zu seyn, war aber leichter zerreißbar als gewöhnlich. Der Theil des Krebses der der kleinen Curvatur entsprach, war dünner als der übrige. Diese Verminderung des Umfanges erstreckte sich über alle Gewebe und in Bezug auf das unter der Schleimhaut gelegene, bleibt es merkwürdig, daß mit der Verminderung des Umfanges, sich eine Verminderung der Festigkeit verband, und daß die Scheidewände, die von jenem Gebilde ausgingen um die Fleischfasern zu durchschneiden, aus eben dem Grunde ein geringeres Geräusch beim Durchschneiden mit dem Scalpell verursachten. — Im oberen Ende des Dünndarms befand sich eine zähe gräuliche Materie, die je näher am Blinddarm, desto dünner und beinahe schwarz wurde. Man fand auch im Anfange des Colons eine kleine Quantität davon, auf dieselbe aber folgten mehr oder weniger geformte Kothmassen von natürlicher Farbe. Die Schleimhaut beider Därme war, mit Ausnahme einer ziemlich lebhaften Röthe, die ich in den letzten zwölf Zollen des Ileums fand, gesund. — Die Leber war verkleinert, roth, bläulich, dichter und schwerer als im natürlichen Zustande; die Gallenblase enthielt eine kleine Quantität gelber zäher Galle. Die Milz war klein und gesund, die Nieren nicht sehr groß und die rechte enthielt an ihrem oberen Ende einen serösen Balg, von der Größe einer Nuss. — Die Blase war im natürlichen Zustande.

Wenn ich in der Beschreibung des krebshaften Magens gewisser Mafsen sehr genau gewesen bin, so geschah dieß deshalb, weil diese Beschreibung gewöhnlich ganz vernachlässigt ist, und weil die Geschichte dieses Falles auch die aller übrigen Fälle von Magenkrebs oder von Krebs jedes anderen Theiles des Verdauungscanals ist. Das kranke Organ bietet also in einer gewissen Periode der Krankheit den eben von mir angegebenen Anblick dar: die Schleimhaut ist mehr oder weniger stark entartet, das darunter gelegene Gewebe ist hart, dick, milchweiß oder von ähnlicher Farbe, ohne deutlich unterscheidbare Fasern, und der bläuliche, halbdurchsichtige, von weissen und sehr straffen Scheidewänden durchschnittene Theil, setzt sich mit der Muskelhaut, von der er sich nur durch eine leichte Abweichung in der Farbe und durch eine Veränderung in dem Zellgewebe, das in seine Zusammensetzung eingeht, unterscheidet, in Verbindung. Dieser weißliche und halbdurchsichtige Theil ist in der That nichts anderes, als eine mehr oder weniger beträchtliche Wucherung der Muskelhaut, mit der Zeit der Zerstörung unterworfen; ein Umstand, der bis jetzt noch nicht bemerkt zu seyn scheint. Im Gegentheile sagen die Schriftsteller die den Krebs und seine charakteristischen Zeichen am deutlichsten und genauesten beschrieben haben, (Bayle, Cayol, Dictionn. des Sc. med.) vom Magenkrebs, daß wenn die Erweichung nicht sehr weit vorgeschritten sey, man die Schleimhaut von der Muskelhaut noch unterscheiden könne, wenn gleich die eine oder die andere ganz entartet sey. Nun haben wir aber gesehen, worauf sich diese Entartung bezieht und ich füge hier nur noch die Bemerkung hinzu, daß, im Falle einer Verschwärung, die beschriebenen Gewebe die angegebenen Merkmale bis an die Grenzen der Verschwärung selbst behalten, und unter diesen Umständen und in den eben erzählten Falle ist die Muskelhaut von allen denen, die

den Magen zusammensetzen, (das Peritoneum ausgenommen) die am wenigsten entartete.

Ich schliesse hier die Bemerkungen über diesen Fall und bemerke nur noch, daß man zuweilen eine theilweise Verdickung der Muskelhaut mit einem bläulichen Ansehen an den Stellen antrifft, wo die Schleimhaut des Magens noch ganz gesund ist und daß dann das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe (*Tunica submucosa*) verdickt, verhärtet und entartet ist, so daß es scheint, als wenn hier wie bei mehreren organischen Leiden des Darmes, der Sitz der Krankheit primär in der *Tunica submucosa* sey.

Soll man annehmen, daß diese Verdickung der Muskelhaut des Magens einer Verengerung im Pylorus zugeschrieben werden müsse, gleich wie man die Verdickung der Substanz eines Herzventrikels, einem größeren oder geringeren Hindernisse in der Circulation zuschreibt? Die Aufgabe würde gelöst seyn, wenn es bewiesen wäre, daß diese Hypertrophie nur in den Fällen von Krebs, wo zugleich eine Verengerung des Pylorus vorhanden wäre, Statt hätte; indess bei der Häufigkeit dieser Krankheit und der Seltenheit der genannten Hypertrophie, muß die Sache wenigstens zweifelhaft erscheinen, wiewohl die folgende Beobachtung ganz für diese Hypothese spricht.

Wenn der Verlauf der Krankheit nichts Bemerkenswerthes darbietet, so verdient die Form des Bauches einige Aufmerksamkeit. Sie ist von den Schriftstellern meines Wissens noch nicht angegeben, was vielleicht daher kommt, daß man bei der Untersuchung der verschiedenen Gegenden des Leibes, denselben nicht entblöste. Vielleicht hängt diese Form auch mit der Hypertrophie der Muskelhaut des Magens in ihrer ganzen Ausdehnung zusammen und in diesem Falle würde die Seltenheit dieses Übels, das Stillschweigen der Schriftsteller über diesen Punct hinreichend entschuldigen.

Wie dem auch sey, diese Veränderung in der Form des Bauches zeigt sich auch bei dem Kranken in der folgenden Beobachtung, die ein neues Beispiel der in Rede stehenden Krankheit darbietet.

Zweite Beobachtung.

Ein Gypshändler von 41 Jahren, von kleiner Statur, nicht sehr kräftig, mager, mäßig im Essen und Trinken, selten krank, verdaute leicht, litt seit einiger Zeit an Unruhe und sein Appetit verlor sich. Bald bekam er Unbehaglichkeit nach dem Essen, Aufstossen, Säure nach dem Genuß von Wein, ohne jedes Mal ein Brennen in der epigastrischen Gegend zu verspüren. Einen Monat nach dem Beginn dieser ersten Symptome verbanden sich damit Erbrechen, das sich ein, zwei, drei Stunden nach der Mahlzeit einstellte, außerdem hatte der Kranke weder Hitze noch Durst, aber habituelle Verstopfung, außerordentliche Empfindlichkeit gegen Kälte, und litt bald an so großer Schwäche, daß er nicht mehr arbeiten konnte. Endlich, nachdem dieß Erbrechen drei Monate lang fort gedauert hatte, kam er in die Charité, wo er am 27. Octob. 1825. in der Abtheilung des Herrn Chomel aufgenommen wurde.

Er war im folgenden Zustande: das Gesicht blaß, mager, leidend, die Wärme geringer wie im natürlichen Zustande, eine vermehrte Empfindlichkeit gegen die Kälte, so daß der Kranke zwei Tage hinter einander im Bette lag, ohne sich erwärmen zu können. Durst war nicht vorhanden, völliger Appetitmangel, Angst, Schmerzen in der Magengegend, die durch Aufstossen gemindert wurden, und zwar in dem Maasse, als Luft dadurch entleert

wurde, was nach dem Essen beträchtlicher war, als zu jeder andern Tageszeit. Der Leib war von links nach rechts hin abschüssig, und zeigte auf dieser Seite einen Vorsprung, der den Nabel einnahm und, freilich undeutlicher, wie im vorhergehenden Falle, die Form des Magens darstellte. In der Nabelgegend befand sich eine, bei etwas starkem Drucke empfindliche Geschwulst. Der Kranke hatte öfteres Aufstossen einer hellen, wenig zähen und sauren Flüssigkeit; der Stuhlgang war selten, der Puls sehr langsam, übrigens war weder Kopfschmerz noch Husten da. Man verordnete ein Infusum von Lindenblüthen und Orangenblättern, eine Gummiaauflösung mit 20 Gr. Magnesia, drei Portionen Reifs 2 Mal Bouillon, und dieselbe Verordnung blieb bis auf die Nahrungsmittel bis zum Tode dieselbe.

In den ersten Tagen nach dem Eintritte des Kranken in das Hospital veränderten sich die Symptome nicht merklich; aber nach einer Woche, wo der Kranke Ruhe hatte und Diät hielt, verminderte sich die Angst, das saure Aufstossen wurde seltener, der Appetit wurde etwas besser, die Suppe verursachte nur etwas Spannung in der Magengegend, der Kranke konnte sogar etwas Fleisch essen, wobei er nur selten erbrach, auch wurde die Empfindlichkeit gegen die Kälte viel geringer. Im Anfange des December fand sich Durst ein, das Getränk verursachte mehr Beschwerden als gewöhnlich; die Anorexie wurde vollständig, von Zeit zu Zeit stellte sich Durchfall ein, die Schmerzen in der Magengegend vermehrten sich; die Säure und das Aufstossen der angegebenen Flüssigkeit wurde häufiger. Am 23sten desselben Monats schwanden die Kräfte plötzlich, der Kranke klagte sehr über Unruhe, verzweifelte an seiner Lage und starb am folgenden Tage des Morgens, nachdem er während der Nacht etwas Delirium hatte.

Leichenöffnung 22 Stunden nach dem Tode.

Im Äußern erkannte man den dritten Grad des Marasmus.

Der Kopf. Geringe Infiltration unter der Arachnoidea, 4 kleine Löffel voll trüben Serums in der Höhle der Arachnoidea und eben so viel helles in den Seitenventrikeln.

Hals. Der Kehlkopf und die Luftröhre waren gesund.

Die Brust. Die linke Lunge hing an ihrer Basis mit dem Zwerchfelle durch eine weiche und gelbe Pseudomembran, die einige gelbe Geschwülste, dem Äußern nach tuberculöser Natur, enthielt, zusammen: die Basis der rechten Lunge war etwas hepatisirt. Das Herz war um die Hälfte seines Volums verkleinert, seine Wände waren fest und von gehöriger Dicke, seine Oeffnungen gesund.

Der Unterleib. Der Magen war ausgedehnt, hing bis unter den Nabel hinab, war milchweifs, in seinen Wänden viel fester und dicker als im gewöhnlichen Zustande, verengt in der Nähe des Pylorus, wo er in einer Ausdehnung von ohngefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll, eine beinahe cylindrische Form, eine beträchtliche Härte und eine Dicke von 15 bis 18 Linien hatte. Seine Schleimhaut hatte eine rufsschwarze Farbe, die gehörige Dicke, war bis zu dem cylindrischen Theile, der kaum die Spitze des kleinen Fingers zuliefs, etwas erweicht und an vielen Punkten durch Bündel der Muskelhaut in die Höhe gehoben. — Diese war in ihrer ganzen Ausdehnung um das Doppelte dicker und gab den Wänden des Magens die oben angegebene übergroße Festigkeit, ohne irgend eine Art von Umänderung in der Structur bemerken zu lassen. Die Schleimhaut bildete nach dem Innern des Krebses zu vier Vorsprünge oder Schwämme von drei bis vier Linien Dicke, deren Structur, durch mühsames Zerlegen entfaltet, genau dieselbe war, wie in dem vorhergehenden Falle. Der Dünndarm enthielt eine ziemlich

große Quantität zähen Schleimes: seine Schleimhaut war in ihrer ganzen Ausdehnung wie mit grauen Flecken besät: die des Colons zeigte das nämliche Ansehen; alle beide hatten die natürliche Dicke und Consistenz: die Leber war klein, stark röthlichviolett, sehr fest; die Milz war gesund und um die Hälfte verkleinert.

Diese und die vorhergehende Beobachtung beweisen hinreichend die Existenz der Hypertrophie der Muskelhaut des Magens in ihrer ganzen Ausdehnung. Um indeß zu beweisen, daß die vermeintliche Ursach der Krankheit, die ich aus Beobachtung und Analogie in einer Verengerung des Pylorus zu finden gewifs bin, die richtige sey, sind noch andere Thatsachen nöthig. Die Structur des Magenkrebses scheint mir hinreichend auseinandergesetzt zu seyn, und ich enthalte mich aller weitem Betrachtungen über einige leichte Unterschiede in den Symptomen, die man bei einer und derselben Krankheit in ihren verschiedenen Entwicklungsstufen immer antrifft.

Es ist aber in der That merkwürdig, daß die beiden eben erzählten Fälle sich meiner Beobachtung in bald auf einander folgenden Tagen darboten, und daß ich vor und nachher nie wieder einen solchen Fall beobachtet habe.

U e b e r
die Durchlöcherung des Dünndarms
in acuten Krankheiten.

Die Durchlöcherung des Dünndarms ist einer der bedeutendsten Zufälle, auf die man in der Praxis stoßen kann. Es hat dieselbe aber bis jetzt die Aufmerksamkeit der Beobachter noch nicht gefesselt, worüber man sich um so mehr wundern muß, da sie nicht selten ist, gewöhnlich sehr unerwartet eintritt, immer sehr bedeutende Symptome veranlaßt, und immer den Tod zur Folge hat. Wenn die Heilkunde gegen eine Verletzung dieser Art nichts vermag, so muß es doch dem Arzte interessant seyn, die Zeichen, wodurch sie sich zu erkennen giebt, zu kennen, und zu diesem Zwecke trage ich hier die auf diesen Gegenstand Bezug habenden Beobachtungen zusammen, die ich im Hospitale der Charité in der Abtheilung des Herrn Chomel gesammelt habe. Ich füge denselben zwei ähnliche Fälle bei, die mir von demselben Arzte mitgetheilt sind, und deren Verfasser der Herr Doctor Martin-Solon und der Studiosus medicinae Herr Boulu sind.

Ich habe von meinen eigenen Beobachtungen alles das getrennt, was mir in der Geschichte der Krankheit welche die Durchlöcherung hervorbringt, unnütz zu seyn scheint, dagegen habe ich nicht gefürchtet, allzu genau in die Einzelheiten einzugehen, die dieselbe mehr aufklären können, da eine Übertreibung dieser Art weniger Nachtheil haben kann als das Gegentheil. Man kann nach dem einmaligen Durchlesen, was man für unnütz hält, weglassen, aber nie will man das ergänzen, was fehlt und doch nöthig ist, um Überzeugung einzuflößen.

Erste Beobachtung.

Herr K., ein Handlungsdiener, 24 Jahr alt, von schwacher Constitution, lymphatischen Temperamente, bekam am 27. Mai 1822. in Folge unterdrückter Hautausdünstung sehr heftige Schmerzen in den Lenden und ein sehr heftiges Fieber. Am 28sten Mai wurde der Herr Doctor Martin-Solon, der Arzt des Kranken gerufen, verordnete ein lauwarmes Bad, Ruhe im Bette und strenge Diät. Die Schmerzen verloren sich, das Fieber wurde geringer und Herr L. verrichtete seine Geschäfte wieder. Einige Tage darauf bekam er umherziehende Schmerzen in den Gliedern, der Kopf wurde eingenommen, schmerzhaft, das Gesicht traurig und niedergeschlagen, die Zunge im Umfange roth, in ihrer Mitte von einem weißlichen und dicken Überzuge bedeckt, der Durst heftig, der Bauch beim Druck etwas schmerzhaft, die Haut brennend heiss, der Puls sehr häufig, der Stuhlgang selten.

(Fünfzehn Blutegel an den Mastdarm, ein erweichendes Klystier, einen erweichenden Umschlag auf den Leib, Hafergrütze, Hunger.)

Am folgenden Tage war der Kopfschmerz verschwunden, aber die übrigen Symptome währten fort. Die angegebenen Mittel mit Ausnahme der Blutegel wurden fortgesetzt und zwar mit großer Erleichterung. Nachdem aber der Kranke ohne Erlaubniß Fleischbrühe genossen hatte, war er in der Nacht darauf sehr unruhig und am folgenden Tage, dem achten Juni, erschienen alle entzündlichen Symptome wieder. die Hitze schien am Unterleibe stärker zu seyn, als an allen übrigen Stellen (Fünfzehn Blutegel in die Gegend des Blinddarms, mit den erweichenden innern und äußern Mitteln wurde fortgefahren.)

Am 11. war die Zunge rein, der Leib unschmerzhaft. Die Respiration geschah gehörig und ohne Geräusch aber die Hitze in der Haut war beträchtlich und der

Puls hart: man machte ein Aderlaß von anderthalb Paletten.

Das Blut hatte wenig Serum aber einen dichten Cruor. Am 12ten war die Haut weniger heiß und das Gesicht weniger feurig. (Limonade, einige gekochte Kirschen.)

Am 14ten. Der Puls hatte 42 Schläge in der Minute, die Besserung war merklich; man blieb bei der Diät.

Am 15ten. Das äußere Ansehen vortrefflich, der Puls natürlich, der Leib weich und unschmerzhaft, der Kranke freute sich über seinen Zustand, verlangte zu essen, gab aber nach, noch zwei Tage damit zu warten.

Aber mitten in der folgenden Nacht bekam er plötzlich Übelkeiten, heftige Kolikschmerzen, die ihn schnell aufweckten. Am 16ten des Morgens behauptete er sich viel besser zu befinden, aber das Gesicht war eingefallen, der Leib meteoristisch aufgetrieben, überall schmerzhaft, der Puls klein, unterdrückt, häufig. Ich erkannte, sagt Herr Martin-Solon, einen Peritonitis und die Schnelligkeit ihrer Entstehung veranlaßte mich zu glauben, daß sie durch eine Durchlöcherung des Darms entstanden sey. (Oeleinreibungen auf den Bauch, ein Trank mit Syrupus diacodii.)

Herr Chomel, der am andern Tage hinzugerufen wurde, theilte diese Ansicht.

Am Abend trat häufiges Erbrechen bräunlicher Massen ein; der Puls war noch unterdrückter, der Leib gespannter, der Kranke war über seinen Zustand ganz beruhigt. Er starb um Mitternacht, 20 Stunden nach dem Beginn der Peritonitis.

Die Leichenöffnung wurde am folgenden Tage gemacht.

Man fand das Peritoneum mit blutigem Exsudate bedeckt, daß mit dem Scallpellstile schwer aufzuheben

war. Die Windungen der Gedärme hingen mit einander zusammen, eine übelriechende Flüssigkeit, Intestinalschleim und Galle enthaltend, war in dem unteren Theil der Bauchhöhle ergossen; die meseraischen Drüsen waren vergrößert und dunkelroth.

An der äußern Fläche des Ileums zeigte sich in der Nachbarschaft der Dickdarmklappe die im Leben erkannte Durchlöcherung und in den letzten Windungen dieses Darms fanden sich 8 — 10 Geschwüre. Das der Dickdarmklappe am nächsten gelegene hatte wenigstens anderthalb Zoll im Umfange; seine Ränder waren roth und wulstig und in seiner Mitte fand sich die Durchlöcherung, die beinahe zwei Linien im Durchmesser hatte. Der Umfang derselben war nicht ausgefrant, es zeigten sich an demselben keine schorfige Lappen, er war dünn und vollkommen rund. Die übrigen Verschwärungen waren je weiter entfernt von der Klappe, desto weniger breit und tief, beschränkten sich nur auf die Schleimhaut, man fand an ihnen keine Spuren mehr von Entzündung und ihre Ränder schienen sich zur Vernarbung hinzuneigen.

Zweite Beobachtung.

Herr L . . . B . . . ein Student der Rechte, 22 Jahr alt, starker Constitution, von sehr sanguinischem Temperamente, fester Gesundheit, in keiner Art ausschweifend, frühstückte am 17. Mai 1822 etwas stärker als gewöhnlich und bekam den Abend ein allgemeines Unbehagen, das drei Tage währte, ohne sich merklich zu verstärken.

Am 20. klagte er über Kopfschmerzen, sein Gesicht war lebhaft geröthet, seine Augen glänzten und waren roth, Zunge weiß, sein Durst lebhaft, der Leib weich,

gegen den stärksten Druck unempfindlich, der Stuhlgang ziemlich häufig und flüßig, die Respiration natürlich, der Puls häufig und entwickelt. (Aderlaß von sechzehn Unzen, Limonade, ein erweichendes Klystier, Hunger.)

Den 21., den vorigen Symptomen gesellten sich noch wandernde Schmerzen im Unterleibe hinzu und der Kranke fürchtete den Tod.

(Dreißig Blutegel an dem After etc.).

Gleich nach dem Ansetzen der Blutegel trat große Erleichterung ein und am 22. war der Leib beim Druck unempfindlich. Nichts desto weniger dauerte die Unruhe des Kranken fort. Hr. Boulu der den Kranken bis jetzt allein behandelt hatte, rief Herrn Musson hinzu, der wiederum ein Aderlaß von 10 Unzen, kühlende Arznei und Hunger verordnete. —

Die Nacht war ruhig und am 23. war die Besserung merklich, das Gesicht war weniger lebhaft, der Puls weniger häufig, der Durst weniger stark, der Kranke über seinen Zustand etwas beunruhigt. (Mit der Diät und den kühlenden Getränken wurde fortgeföhren).

Die Besserung war anhaltend und als der Kranke am 27. etwas Nahrung zu sich zu nehmen verlangte, ließ man ihn etwas Bouillon nehmen, die er mit Vergnügen trank.

Am 28. bekam der Kranke als er um zu schreiben aufgestanden war ein leichtes Frösteln, und legte sich augenblicklich wieder nieder. Auf dieses Frösteln erfolgte ein übermäßiger Schweiß, die entzündlichen Symptome erschienen heftig wieder, das Gesicht färbte sich lebhaft, der Puls entwickelte sich sehr, die Zunge bleibt feucht und behielt ihre vorige weiße Farbe. Leichte Schmerzen zeigten sich in der Gegend des Blinddarms, der Stuhlgang wurde häufig flüßig und bräunlich; der Urin wurde röthlich und floß reichlicher, es war von Zeit zu Zeit Delir und Schwerhörigkeit, besonders aber eine sehr große Unruhe des Kranken, über seine Lage, vorhanden.

Am Abend wurde Herr Dr. Hervez gerufen, verordneten sechs Blutegel hinter jedes Ohr, erweichende Umschläge in der Gegend des Blinddarms und erweichende Klystiren.

Nach der Application der Blutegel erfolgte augenblicklicher Nachlaß der vorhandenen Symptome, aber sie erschienen in der Nacht wieder, begleitet von grofser Unruhe und einer heftigen und plötzlichen Exacerbation der Leibschmerzen.

Da diese, am folgenden Tage, den 29., beträchtlich waren, so setzte man gegen 7 Uhr Morgens auf die schmerzhafteste Seite 20 Stück Blutegel, aber es erfolgte nach dem Ansetzen derselben keine Erleichterung. Es wurden die Herrn Chomel und Fouquier zur Consultation gerufen. Sie kamen in dem Augenblicke an, wo der Kranke aus dem Bade stieg; er hatte sich in demselben wohl und ohne alle Schmerzen befunden, war aber kaum herauszubringen, er starb.

Leichenöffnung 24 Stunden nach dem Tode.

In der Bauchhöhle fand man eine bräunliche, sehr stinkende Masse, in welcher eiweissartige Flocken schwammen.

Die äussere Fläche des Dünndarms war geröthet. Auf dem Ileum, ohngefähr acht Zoll von Blinddarm, fand sich ein rundes Loch von der Weite eines Federkiels, welchem auf der inneren Fläche ein Geschwür, von dem Durchmesser eines Dreissigstücker, entsprach. Dieses Geschwür war auf Kosten der Schleimhaut gebildet, unter welcher die Muskelhaut entblöfst; und wie das Pritoneum an einer kleinen Stelle zerstört war. Die Schleimhaut war im Anfange der Verschwärung entzündet und es zeigten sich auf derselben hie und da sehr deutliche röthliche Erhabenheiten. Der Magen zeigte nichts Bemerkenswerthes.

Dritte Beobachtung.

Ein 25jähriger Zimmermann, seit 7 Monaten in Paris, von mittlerer Gröse, ziemlich starken Consitution, hatte schwarzes Haar, eine breite Brust, war ür gewöhnlich wohl, hatte immer ordentlich gelebt und wurde am 21. December 1822, nachdem er seit 8 Tagen krank war, in die Charité gebracht. Die Krankheit hatte am Abend, nach einer mäßigen Mahlzeit mit Frost, dem eine mäßig starke Hitze, Verminderung des Appetits und Verstopfung folgte, angefangen, das Frösteln kehrte nicht wieder, die übrigen Symptome währten fort; die Hitze und der Durst blieben unbedeutlich. Der Kranke hatte alle Tage etwas reinen oder mit Wasser gemischten Wein und eine Kleinigkeit von Nahrungsmitteln zu sich genommen, was weder Übelkeiten noch Schmerz in der Magengegend hervorbrachte, worauf aber Schmerzen in den Armen folgten. Ein wenig Husten hatte sich in den folgenden fünf Tagen zu diesen verschiedenen Symptomen hinzugesellt, und der Kranke, der nur, um sich Rath zu holen, in das Spital gekommen war, willigte darin, sich dort aufnehmen zu lassen.

Am 22. bei der Visite, war das Gesicht natürlich, die Geistesthätigkeiten frei, die Sinne vollkommen gesund, die Schwäche unbedeutlich. In den Gliedern waren keine Schmerzen mehr vorhanden und der Schlaf war ruhig gewesen; die Zunge war rein und vollkommen natürlich, der Durst mittelmäßig, der Appetit etwas vermindert, der Geschmack nicht bitter noch sonst unangenehm, die Magengegend weich und unschmerzhaft; der Abgang des Urins leicht, der Stuhlgang selten, seit zwei Tagen gar nicht erfolgt. Der Puls war ziemlich hart und voll, ruhig, schlug 68 Mal in der Minute; die Hitze war mäßig, der Auswurf hell. Es hatte keine Beklemmung auf der Brust Statt. und nach jeder Inspiration hörte man
eine

eine Râle sec et sonore, zuweilen pfeifend, gemischt mit dem Murmeln der Respiration. (Limonade, Gummitrank, 3 Mal Reifs, 2 Mal Bouillon).

Die Nacht war ruhig und am folgenden Tage den 23. war die Zunge im Umfange etwas roth, der Geschmack und der Unterleib wie am Tage vorher, der Puls etwas beschleunigt, die Hitze vermehrt, der Zustand der Respiration wie schon bemerkt. Der Kranke fühlte nirgends Schmerzen. (Dieselbe Vorschrift).

Am 25. war der Kranke, mit Ausnahme der Farbe der Zunge die weißlich in der Mitte, roth im Umfange war, und einer geringen Beschleunigung des Pulses, in demselben Zustande, wie am ersten Tage.

Er ging noch am folgenden Tage spazieren, wie er seit seinem Eintritte ins Spital gethan hatte, und klagte über nichts.

Aber in der Nacht vom 26. zum 27., um 3 Uhr Morgens, wurde er plötzlich von einem sehr heftigen Schmerze im ganzen Unterleibe befallen, der mehr oder weniger stark anhielt, ohne von Frösteln, Übelkeiten und Erbrechen begleitet zu seyn. —

Am 27. um 8 Uhr Morgens, waren die Gesichtszüge eingefallen, traurig und niedergeschlagen, gelblich, Schmerz und Angst ausdrückend. Die Augen waren ziemlich natürlich, die Geisteskräfte und die Sinnesorgane in gutem Zustande. Der Kranke lag, aus Furcht seine Schmerzen, die durch die leiseste Bewegung zunahmen, zu vermehren, bewegungslos im Bette. Noch mehr sein Äußeres als seine Worte drückten sein tiefes Leiden aus. Der Durst war sehr lebhaft, die Zunge roth und wenig feucht, die Zähne trocken, der Leib konnte nicht den geringsten Druck ertragen, dabei war er aber nicht aufgetrieben und der Kranke empfand in demselben keine stärkere Hitze, als in dem übrigen Körper, auch vermehrte das Getränk die Schmerzen in demselben nicht.

Der Puls war sehr beschleunigt, klein und hart, der Husten mäßig. Man erkannte sehr leicht die Natur des Übels, und liefs 30 Blutegel auf den Unterleib setzen, verordnete milde Getränke schluckweise zu nehmen.

Der Schmerz verminderte sich nach dem Ansetzen der Blutegel wenig, doch verschrieb man am Abend wieder welche.

Um 8 Uhr Übelkeiten und Erbrechen, die die ganze Nacht über dauerten. —

Am 18. war der Ausdruck des Gesichts derselbe, wie am Tage zuvor, die Hautfarbe beinah leichenartig, die Geisteskräfte ungetrübet, die Bewegungen des Körpers etwas weniger schmerzhaft, als am Tage vorher, die Zunge an ihren Rändern roth und in ihrer Mitte grünlich. Die Übelkeiten und das Erbrechen von grüner Galle dauerten fort, der Leib war aufgetrieben, sehr, aber doch etwas weniger empfindlich gegen Druck, als am vorhergehenden Tage. Der Puls war klein, unterdrückt, schwer zu zählen (145 Schläge in der Minute) die Wärme war beinahe natürlich, die Respiration sehr stark. (Zehn Blutegel).

Den Tag über hatte gar kein Erbrechen Statt. Während der Nacht wurden die Schmerzen lebhaft aber am folgenden Morgen, am 29. waren sie beinahe gar nicht vorhanden und wurden nur durch Druck aufgeregt. Die Respiration und der Puls waren noch schneller als am Tage zuvor; der Ausdruck des Gesichts und die Geistesthätigkeit waren dieselben.

Am Mittage wendet sich der Kranke zu seinem Kameraden hin, zeigt ihm an, daß er nun nicht lange mehr leben werde, verlangt zu trinken, und sirbt in demselben Augenblicke, mitten in einem Anfalle von copiósem Erbrechen von Galle. —

Leichenöffnung 20 Stunden nach dem Tode.

Im Äufsern der Leiche fand sich nichts Merkwürdiges.

Der Kopf. Die Venen auf der Oberfläche des Gehirns waren mit Blut angefüllt, die Medularsubstanz war stark mit Blutgefäßen durchwebt, die Seitenventrikel enthielten etwas Serum, das in dem der linken Seite röthlich war. —

Die Brust. Das Herz war vollkommen gesund, das rechte Herzhorn war von einer großen Menge gewöhnlichem Blute ausgedehnt. In der Höhle der Pleura fand sich ein Glas voll hochrother Flüssigkeit, die Lungen waren weich, leicht und es zeigten sich an ihnen nach hinten zu schwärzliche Flecken, die nach außen zu breiter waren als nach innen. Die Bronchien waren undeutlich dunkelroth.

Der Unterleib. Die Vordere Wand des Unterleibes hing durch eine weiche dicke Pseudomembran mit dem Netze zusammen und an dieser Stelle war das Peritoneum gefäßreicher als an allen übrigen Stellen in Umfang. Die Windungen des Dünndarms waren durch Gas ausgedehnt und hingen durch eiweißartige, häutige Concretionen mit einander zusammen. Eine röthliche, dunkle, zähe etwas schlammige Flüssigkeit, von starkem Geruche, der sehr ähnlich, welche sich in dem letzten Viertel des Dünndarms befand, füllte das kleine Becken an und stieg zu den Seiten hinauf. Die mesenterischen Drüsen hatten (eine oder zwei in der Nähe des Blinddarms ausgenommen) wenig Umfang, waren von natürlicher Farbe und Festigkeit. Gegen das Ende des Ileums hin, einen Fuß vom Blinddarme entfernt, befand sich ein Loch von 2 Linien im Durchmesser, hervorgebracht durch Verschwärungen die ich sogleich beschreiben werde. Im Jejunum zeigte sich nichts Merkwürdiges, aber in der ganzen Länge des Ileums eine große Menge elliptischer, rundlicher Flecke von 6 bis 15 Linien in ihrem längsten Durchmesser und eine halbe bis drei Viertel Linie breit. Sie wurden um so breiter, je näher am Blinddarme und fast al-

lein von der graulichen, auf ihre Fläche blau gesprenkelten Schleimhaut gebildet. Auf diesen Flecken befanden sich die Verschwärungen, aber nicht auf allen, sondern nur auf denen in der Nachbarschaft des Loches. Der Umfang dieser Verschwärungen war sehr verschieden. Genau dieselbe Beschaffenheit zeigte die Schleimhaut im Umfange der Verschwärungen, wie in den Flecken. Diese waren sehr breit, und bildeten in ihrem Umfange eine Art von schmaler Wulst, auf welcher man keine bläuliche Flecke bemerkte, und dies war auch genau der Character der Verschwärung auf deren Grunde sich die Durchlöcherung befand. In allen Verschwärungen bildete die Muskelhaut die Grundfläche die in einigen etwas verdünnt war. Die Schleimhaut des Magens war in einem Theile ihrer Ausdehnung etwas geröthet, graulich in der Nähe des Pylorus, überall mit gehöriger Consistenz und mit zähem Schleime bedeckt. Die des Dickdarms war vollkommen gesund. Die Milz war etwas vergrößert und weich, die übrigen Eingeweide waren gesund. —

Vierte Beobachtung.

Ein dreißigjähriger Mann von mittlerer Gröfse, mäfsig stark, hatte eine braune Haut, schwarzes Haar, sehr festes Fleisch, eine wohlentwickelte Brust, starke Gliedmaßen und wurde am 16. October 1822 im Spitale zur Charité im Saale Saint-Michel aufgenommen. Hr. Chomel der für den Augenblick die Aufsicht über diesen Saal hatte, sah den Kranken am folgenden Tage, wo er etwas Durchfall und Fieber ohne andere merkliche Zufälle hatte. Er verordnete ihm 15 Blutegel an den After, säuerlichen Gerstenschleim mit Weinsteinsyrup.

Am folgenden Tage, den 18ten, dauerten die nämlichen Symptome fort. Da sich aber zu denselben ziem-

lich lebhafte Schmerzen unterhalb des Nabels und im Epigastrio gesellten, so setzte man dort Blutegel an.

Am 19ten wurden da die Schmerzen weniger stark als am Tage vorher waren, keine Blutegel wieder angesetzt.

Aber am 20sten October um 5 Uhr Morgens fühlte der Kranke plötzlich einen heftigen Schmerz im Hypogastrio, und bei der Visite des Herrn Chomel deuteten seine zerrütteten Gesichtszüge, auf ein großes Leiden. Er behauptete beim Beginn des Schmerzes ein sehr merkliches Knacken in der hypogastrischen Gegend, die gespannt, sehr schmerzhaft war und nicht den geringsten Druck ertragen konnte, gefühlt zu haben. Übelkeiten und Erbrechen stellten sich fast augenblicklich ein und dauerten bis zum Tode fort, der ohngefähr 36 Stunden nach den ersten Symptomen der Durchlöcherung erfolgte.

Leichenöffnung 16 Stunden nach dem Tode.

Im Äufsren war nichts Merkwürdiges vorhanden. Das Gehirn wurde nicht untersucht.

Die Brust. Die rechte Lunge war weich, knisterte etwas, war nach hinten zu ziemlich dunkelroth. Die linke adhärirte durch ein feines aber festes Zellgewebe, an den Wänden der Thorax und in ihrer Substanz zeigten sich 2 Tuberkeln. Die Bronchien waren geröthet, das Herz und die Aorta waren gesund.

Der Unterleib. Die Gedärme waren durch Gas ausgedehnt und in der Beckenhöhle und nach der rechten Seite hin, fanden sich 2 Gläser voll, trüber, flockiger, gelblicher; stark riechender Flüssigkeit. Die Wände des Beckens waren mit einer weichen Pseudomembran ausgekleidet, unter welcher das Peritoneum sehr gefäfsreich erschien. Ebenso gefäfsreich war der Dünndarm und seine Windungen hingen untereinander durch Pseudomembranen zusammen, die sich jedoch nicht nach der Mitte, nach dem Mesertrio hin erstreckten. Die meseraischen

Drüsen waren vergrößert, roth, sehr fest, einige waren in ihrer Mitte erweicht. — Man fand im Ileum, 5 Zolle vom Blinddarme ab, ein Loch von $1\frac{1}{2}$ Linie im Durchmesser, mitten in einem noch 4 Mal so großen Geschwüre, das ich näher beschreiben will, indem ich die Schleimhaut des Darmes von oben nach unten zu untersuchen werde. In den drei ersten Fünfteln war diese Haut gesund, in den beiden letzten aber, bis 10 Zoll, zuweilen aber nicht so weit, vom Blindarme, sah man 2 Arten von Flecken, von denen die einen graulich, nicht sehr dick, und ganz denen ähnlich waren, die ich in der vorhergehenden Beobachtung beschrieben habe, und die an keine Stelle exulcerirt waren. Die anderen Flecke dagegen waren hervorspringend, eine bis anderthalb Linien dick, unregelmässig rund, und auf denselben zeigten sich Verschwärungen. Auf denjenigen von diesen letzten Flecken, die nicht in Verschwärung übergegangen waren, war die Schleimhaut etwas verdickt und erweicht, die Muskelhaut war vollkommen gesund, und die zwischen beiden liegenden Zellhaut, war in eine homogene, sanft rothe, sehr dicke feste Masse verwandelt, die fast allein die genannten Erhabenheiten bildete. Auf den exulcerirten Flecken, war die Schleimhaut in einem größeren oder kleineren Umfange zerstört, die in Zellgewebe entstandene Masse mehr oder weniger erweicht, ihre Entartung mehr oder weniger beträchtlich und diese Zerstörung war vollständig in den Geschwüren die sich innerhalb der sechs letzten Zolle des Ileums befanden. An eben den Stellen lag die Muskelhaut bloß, und da wo sich das Loch befand war dieselbe, so wie das Peritoneum in einem Umkreise von anderthalb Linien Durchmesser zerstört. Die tieferen Verschwärungen waren durch eine, eine Linie breite Wulst begrenzt, die dieselbe Structur hatte, wie die nicht exulcerirten Flecke.

Fünfte Beobachtung.

Ein junger Mensch von 28 Jahren, der auf dem Lande nahe bei Paris sich seit 10 Monaten mit dem Ackerbau beschäftigt hatte, wurde am 20. December 1824 im Spital der Charité aufgenommen. Er war von schlankem Wuchse, ziemlich kräftiger Constitution, beinahe stets wohl und erst seit drei Wochen krank. Der Krankheit ging ein Monat, ein wenig beschwerlicher Husten, vorher, sie selbst aber fing mit heftigem Kopfschmerz, dem beinahe vollständiger Verlust des Appetits folgte, mit Durst, und Frösteln worauf Hitze und Schweiß folgte, an. Diese Symptome dauerten fort, das Frösteln kam in der ersten Woche alle Tage regelmäsig um dieselbe Stunde wieder, nachher verschwand es ganz. Der Stuhlgang, der in den ersten 8 Tagen nach dem Beginn der Krankheit fehlte, war vom 12. December an ziemlich häufig und flüsig, und der Kranke versicherte ein Glas schwärzlichen Blutes mit Stuhlgang vermischt vor seinem Eintritte in das Spital durch den After von sich gegeben zu haben. Leichte Kolikschmerzen waren dem Erscheinen der Diarrhöe vorhergegangen, übrigens waren weder Schmerzen in der Magengegend, noch Übelkeiten noch Erbrechen zugegen. Der Kranke wurde auf sehr strenge Diät gesetzt, nahm seit 8 Tagen nichts zu sich als Reisswasser, hütete das Bett, hatte etwas Hitze und seit 14 Tagen fühlte er sich sehr unbehaglich. Der Husten hatte sich etwas vermindert.

Am 21. December war das Gesicht natürlich, die Geistesthätigkeiten ungestört, die Antworten erfolgten viel langsamer als im natürlichen Zustande. Es hatten weder Schmerzen im Kopfe noch in den Gliedern Statt; die Zunge war im Umfange natürlich, hatte in der Mitte die Farbe des Caffees mit Milch; die Anorexie war beinahe vollständig, der Durst ziemlich lebhaft, die Magen-

gend seit 24 Stunden etwas schmerzhaft. Am Abend vorher war nur ein Mal Stuhlgang erfolgt. Der Puls war beinahe ruhig, (75 Schläge in der Minute) der Husten selten, die Respiration leicht, der Ton der Brust bei der Percussion sehr hohl; und das Geräusch der Respiration war ohne alle krankhafte Beimischung. Der Kranke war ruhig, befand sich nicht sehr unwohl. (Reis mit Gummisyrup versüßt, Gummitränk, zwei Mal die Hälfte von einem Eigelb mit Wasser und Zucker).

Es hatte von 4 bis 8 Uhr Abends Frösteln statt, worauf Hitze ohne Schweifs folgte. Derselbe Anfall kam am folgenden und dritten Tage aber etwas früher, wieder. Man verordnete am 24. bei der Visite 8 Gr. Schwefelsaures Chinin.

An demselben Tage fehlte der Frost. Am 25. warder Stuhlgang, der seitdem der Kranke im Hospitale regelmässig war, sehr frequent geworden, erfolgte ohngefähr 15 Mal. Man verordnete Reiswasser mit Gummisyrup und Citronensaft. Das Schwefelsaure Chinin wurde augenblicklich ausgesetzt, in den folgenden beiden Tagen wiedergenommen und am 31. ganz zurückgesetzt. Am vorigen und vorherigen Tage war nur 2 Mal Stuhlgang erfolgt und nichts desto weniger war der Kranke sehr schwach.

Am 1. Januar hatte galliges Erbrechen Statt und acht bis 10 Mal flüssiger Stuhlgang in sehr kleinen Portionen. Am 2. waren die Züge etwas eingefallen, die Sprache viel langsamer, der Puls schneller als gewöhnlich, die Hitze mittelmässig, der Husten wenig frequent, der Auswurf schleimig und selten, der Kranke klagte wenig. (Decoctum album. Julep.) Den Tag über erfolgte nur drei Mal Stuhlgang, aber in der Nacht vom 3. auf den 4. fühlte der Kranke plötzlich einen heftigen Schmerz im Hypogastrio. Dieser Schmerz, der ihn zum Schreien nöthigte, blieb eine Stunde lang ebenso stark, verminderte sich aber nachher sehr. Am 4., im Augenblicke der Visite,

war er schon unbedeutend, der Leib war weich und man konnte ihn befühlen ohne den Kranken zu belästigen, der bisher immer eine große Empfindlichkeit gezeigt hatte. Seine Gesichtszüge waren sehr eingefallen, seine Kräfte sehr gesunken, seine Zunge etwas klebrig, der Durst lebhafter als gewöhnlich, der Puls viel schneller (110 Schläge in der Minute) ebenso die Respiration.

Der Kranke war den ganzen Tag über ziemlich ruhig. Am 5. des Morgens war das Gesicht lebhaft, so wie der übrige Körper mit Schweiß bedeckt, die Zunge war sehr feucht, der Durst mittelmäßig, der Kranke klagte nur über einige Schmerzen im Hypogastrio. Am Tage vorher hatte er keinen Stuhlgang gehabt. Die scheinbare Ruhe wurde nur am Abend durch öfteres Erbrechen von Galle unterbrochen. Etwas später um 10 $\frac{1}{2}$ Uhr fühlte er sich sehr krank, war überzeugt, daß er nur noch einige Minuten zu leben habe, sagte seinen Kameraden ein Lebewohl und starb um 11 Uhr.

Leichenöffnung 33 Stunden nach dem Tode.

Das Äußere der Leiche. Der Bauch etwas aufgetrieben, unterwärts grünlich; keine Todtenflecke.

Der Kopf. An einigen Stellen war das oberste Blättchen der dura mater zurückgeschoben durch einige halbdurchsichtige Granulationen die auf einem Blättchen dieser Membran entstanden waren. Weiße, vollständig durchsichtige zahlreiche, große Granulationen, saßen auf der Arachnoidea, nahe bei der Sichel. Die Gehirnschubstanz war fest und etwas gefäßreich, jeder Seitenventrikel enthielt einen Löffel von Serum; übrigens war Alles normal.

Der Hals. Der Larynx, die Epiglottis und die Luftröhre waren normal.

Die Brust. Die Lungen waren beinahe in ihrem ganzen Umfange durch ziemlich festes Zellgewebe mit

der Pleura verwachsen, hatten nach oben zu, in einer Höhe von 2 Zollen eine beträchtliche Festigkeit die von ziemlich zahlreichen graulichen oder weißlichen, einzelnen oder zu einer größern oder kleinern Masse verschmolzenen Granulationen, in deren Mitte sich einige erweichte Tuberkeln befanden, herrührte. Auch befanden sich in dem übrigen Theile des oberen Lappens noch einige Granulationen. Nach unten zu zeigten sich kaum einige Spuren von Erguß in die Substanz dessenungeachtet war sie leicht zerdrückbar. Das Herz war klein, die Substanz desselben fest; die Aorta war vollkommen gesund.

Der Unterleib. Ich fand im Becken und nach den Seiten zu eine röthliche, trübe, eigenthümlich stinkende Flüssigkeit; ein Glas voll gelblichen Eiters zwischen dem Mastdarm und der Blase, auf der Leber, in der fossa iliaca und auf einem kleinen Theile des Dünndarms, dünne und weiche Pseudomembranen; das Peritoneum auf dem sie festsassen, war an mehreren Stellen lebhaft geröthet; der Schlund war vollkommen gesund. Der Magen ausgedehnt, seine Schleimhaut gelb, verdünnt, und von mittelmäßiger Consistenz in dem blinden Sacke und auf seiner hinteren Fläche; an den übrigen Stellen roth, warzig von gehöriger Dicke und Consistenz, und in der Mitte dieser Warze zeigten sich 80 — 100 kleine Geschwüre, auf deren Grunde die Schleimhaut mehr oder weniger zerstört war. In der Nähe des Pylorus anderthalb Zoll von demselben entfernt, war sie sehr leicht zerreißbar und konnte nicht in Lappen in die Höhe gehoben werden. Der Dünndarm war ziemlich stark durch Gas ausgedehnt, überall roth und an einigen Stellen nach außen zu lebhaft geröthet. Acht Zolle von Blinddarm fand sich ein Loch von ohngefähr einer Linie im Durchmesser, theilweise durch ein gelbliches im Umfange nach adhärentes Häutchen verstopft. Im Inneren des Blinddarms befand

sich eine ziemliche Menge Galle und in den letzten vier Fuß 20 Geschwüre, in der Mitte des einen von ihnen, befand sich das angegebene Loch. Sie waren sehr unregelmäßig, hatten stark ausgezackte Ränder und befanden sich auf der dem Mesenterio entgegengesetzten Seite. Ihre breiten und scharfen Ränder, wurden sowohl von der Schleimhaut, die verdickt, erweicht, röthlich aber nicht graugesprenkelt, wie die im Dünndarm normalen Flecke war, als auch von dem sehr Dicken, angeschoppten und weißlichen darunter gelegenen Geweben, gebildet. Diese Geschwüre waren nicht gleich weit in ihrer Ausbildung vorgeschritten, einige waren allein durch die Zerstörung der Schleimhaut, andere durch die jener und des darunter gelegenen Gebildes, so daß die etwas verdickte und röthliche Muskelhaut bloß lag, gebildet. Endlich war diese letztere in einem Umkreise von 2 Linien Durchmesser und das Peritoneum in etwas geringerer Breite, auf dem Grunde des Geschwürs, wo sich das Loch fand, zerstört. Die Schleimhaut war in diesem letzten Theile des Dünndarms etwas erweicht, übrigens war sie gesund, wenn man die Flecke ausnimmt, die sich in der Nähe der Geschwüre befanden, und von denen einige theilweise roth und etwas aufgetrieben waren. Der Dickdarm enthielt eine kleine Quantität breiiger und consistenter Kothmasse; seine Schleimhaut war blaß, erweicht, und man erhielt durch das Abziehen derselben nur Lap-
pen von ein bis zwei Linien. In dem ersten Sechstel des Darms, weiter nach unten zu, wurde sie allmählich consistenter, und nahm in ihrem letzten Viertel, ihre natürliche Festigkeit wieder an. — Die Leber war von mittelmäßiger Größe, hatte eine fahle blaße einförmige Farbe. Die Galle in der Gallenblase war gelblich, trübe. Die Milz erschien um das Doppelte vergrößert, hatte eine

Farbe und beinahe dieselbe Consistenz, wie im natürlichem Zustande. Die übrigen Eingeweide waren vollkommen gesund.

Sechste Beobachtung.

Ein Baumwollenweber von 29 Jahren, groß, ziemlich stark, für gewöhnlich wohl, hatte braunes Haar und schwache Gliedmassen. Er war seit 5 Monaten in Paris, als er im Anfange August 1824 krank wurde. —

Der Krankheit war einige Tage eine geringe Verminderung des Appetits vorhergegangen, der heftige Kopfschmerz, Frösteln, Durst und vollständige Appetitlosigkeit folgten. Diese Symptome hatten fortgedauert, der Frost war während der ersten Woche, mäßig wiedergekehrt, hatte aber nach angestelltem Aderlasse nachgelassen. Zehn Tage darauf, bekam der Kranke, als er von einem Spaziergang, bei dem er sich erkältet hatte, zurückkehrte, etwas Husten mit blutigem, zähem und röthlichem Auswurfe, wogegen nach und nach drei Aderlässe angewendet wurden. Am 24. August, den 23sten Tage der Krankheit, dem sechsten des Hustens wurde er im Spitale der Charité aufgenommen, wo ich ihn im folgenden Zustande fand.

Die Schwäche ziemlich beträchtlich, das Gesicht ziemlich lebhaft, die Geistesthätigkeiten etwas beschränkt, keine Zeichen von Übelbefinden und Angst, kein Kopfschmerz, ziemlich guter Schlaf. Die Zunge im Umfange etwas roth, gelblich mit entwickelten Papillen in der Mitte, der Geschmack pappig, der Durst lebhaft, der Leib in seinem ganzen Umfange, weich und unschmerzhaft, in den letzten 24 Stunden dreimal Mal flüssiger Stuhlgang ohne Kolikschmerzen (etwas Diarrhöe seit drei

Tagen). Lebhaftes Hitze, der Puls hart und beschleunigt (120 Schläge in der Minute); etwas Beklemmung, Husten nicht häufig, trocknes und helles Rasseln, bei der Inspiration ziemlich feine Crepitation nach hinten zu und nach links in den beiden letzten Fünftheilen der Brust; schleimiges Rasseln nach rechts an der entsprechenden Stelle zuweilen dieselbe Art von Rasseln. Ziemlich reichlicher schleimiger, mit vieler Luft vermischter zäher, zuweilen röthlicher Auswurf. (Veilcheninfusum mit Syrup, Reiss mit Zucker, Gummitrank, Aderlaß von $\mathfrak{z}$ vjjj, Vesicator).

Der Tag verlief ruhig, mitten in der Nacht, wurde der Kranke plötzlich von einem ziemlich lebhaften Schmerze in dem untern Theile des Bauches befallen und hatte bis zum Augenblicke der Visite 6 Mal flüssigen Stuhlgang. Er klagte wenig, hatte ein blaßes bläuliches Gesicht, suchte die Wärme und hüllte sich so tief als möglich in seine Bedeckung; sein ganzer Leib war beim Druck aber nur in einem mittelmäßigen Grade schmerzhaft. Er hatte weder Frösteln, noch Übelkeiten noch Erbrechen; die Hitze war nicht sehr stark, der Puls ziemlich voll, ebenso schnell als am Tage vorher. Der Auswurf war immer zähe, nicht mehr rostfarben. Es waren kaum noch Spuren von Crepitation vorhanden, aber man hörte in der ganzen Ausdehnung der Brust zitterndes Rasseln, wodurch die Brustwandungen erzitterten. Der Kranke richtete sich mit Leichtigkeit auf.

Am Abend trat ziemlich häufiges galliges Erbrechen ein. Am folgenden Morgen verband der damit beauftragte Eleve das Vesicator, wobei der Kranke aufsaß, darauf legte er sich hin und drei Minuten nachher, als ich zu ihm gehen wollte, um ihn zu beobachten, verschied er.

Leichenöffnung 24 Stunden nach dem Tode.

Im Äußeren bemerkte man nichts Wesentliches weiter, als daß der Bauch sehr aufgetrieben und in einer großen Ausdehnung schon bläulich war.

Der Kopf. Die Archanoidea und pia mater waren im natürlichen Zustande, die Medullarsubstanz des Gehirns von gehöriger Subsistenz, etwas gefälsreich. In jedem Seitenventrikel befand sich ein Löffel voll Serum und an der Basis cranii ein Löffel voll. Das kleine Gehirn, der Hirnknoten und das verlängerte Mark waren gesund.

Der Hals. Der Kehldeckel, der Kehlkopf, die Luftröhre und der Schlundkopf ohne wahrnehmbare Veränderung.

Die Brust. Das Herz und die Aorta waren vollkommen gesund; an dem hinteren Theile der linken Lunge befanden sich einige zellige Adhäsionen, welche, so wie die an der rechten Seite, weich und nachgiebig waren und in denen sich nur an der hinteren Seite einige Spuren von Infiltration zeigten. Die Bronchien hatten eine rothe Farbe und enthielten eine kleine Quantität Schleim.

Der Unterleib. Der Magen und der Dünndarm waren beträchtlich durch Gas ausgedehnt. Es befanden sich in der Unterleibshöhle drei bis vier Pinten trüben, gelblichen mit eiweißartigen Flecken gemischten besonders in der Gegend der Durchlöcherung des Darms sehr übel riechenden Serums und zwischen der Blase und dem Mastdarm ein großes Glas voll dicken Eiters. Im Ileum $2\frac{1}{2}$ Zoll von Blinddarm sah man zwei Löcher von $\frac{1}{2}$ Zoll Durchmesser, die sich in der Mitte von zwei so gleich zu beschreibenden Geschwüren befanden. Im Schlunde zeigten sich seiner ganzen Länge nach eirunde Verschwärungen, 30 an der Zahl unter einander sitzend, von 3 bis 36 Linien im Umfange, und je näher der Cardia, desto breiter. Sie wurden durch die vollkommene Zerstörung der Schleimhaut gebildet, die übrigens im Umfange derselben ganz gesund erschien. Die des Magens war graulich in der Pylorushälfte von gehöriger Dicke und Consistenz, an den übrigen Stellen aber war sie

gelblich und erweicht und in der Nähe des Pylorus in der Länge von $1\frac{1}{2}$ Zolle zeigten sich mehrere kleine Verschwärungen von einer Linie im Durchmesser. Ein ähnliches Geschwür nur etwas breiter, saß im Dünndarm ohnweit der Klappe des Pylorus. Die Windungen des Dünndarms waren an mehreren Stellen durch eiweißartige, häutige, grauliche, ziemlich feste Concremente verwachsen, und es zeigten sich an denselben ziemlich stark geröthete Flecke, die, von in dem Bauchfelle befindlichen stärker entwickelten Gefäßen herrührten. Das Jejunum enthielt ziemlich viel Galle, seine Schleimhaut war in ihrem letzten Theile mit graulichen Flecken besäet. Ähnliche Flecke sah man im Ileum, die in den letzten 4 Fuß seiner Länge ein natürliches Ansehen hatten, darüber hinaus aber fanden sich statt ihrer 20 unregelmäßige Geschwüre, die sich mehr der viereckten als der runden Form näherten, wenig hervorspringende grauliche und gleichsam abgeschnittene Ränder von 2 Linien Breite hatten, die vorzüglich durch eine Verdickung der unter der Schleimhaut gelegenen Haut gebildet wurden. Im Grunde der Geschwüre fand ich die Muskelhaut etwas roth, übrigens gesund, verdünnt oder ganz zerstört und das Peritoneum allein übrig geblieben. Endlich war diese Membran da wo sich das Loch fand auch verschwunden. Das größte Geschwür war in der Gegend der Blinddarmklappe und hatte bei zwei Zollen Länge einen Zoll Breite. Die Mesenterialdrüsen waren vergrößert, graulich etwas weich. Die Schleimhaut des Dickdarms war an einigen Puncten etwas erweicht in ihrer übrigen Ausdehnung aber vollkommen gesund. Die Leber war etwas weich, übrigens gesund; in der Gallenblase befand sich, mitten in einer ziemlich reichlichen, etwas dunkleren Flüssigkeit als gewöhnlich, ein schwarzlicher Stein von der Größe einer Erbse, mit vielen Rauigkeiten besetzt. Die Milch war vier bis fünf Mal größer als gewöhnlich,

ihre Farbe inwendig wie auswendig schwärzlich, ihr Gewebe ziemlich erweicht. Die übrigen Eingeweide waren gesund. —

Siebenzehnte Beobachtung.

Eine Frau, 26 Jahre alt, von ziemlich starker Constitution, mittelmäßigem Wuchse, ziemlich Corpulent, vollkommen wohlgebildet, etwas empfindsam, wurde am 22. September 1822 in die Charité gebracht. Sie war seit 3 Jahren in Paris und seit 8 Tagen krank. Der Krankheit war einen Monat hindurch unerklärbares Übelbefinden vorhergegangen, sie selbst aber hatte mit Frost, dem starke Hitze, Durst und Anorexie folgte, angefangen. Dieser Zustand, wozu sich noch Krämpfe in der Kehle gesellten, dauerte einige Tage. Am sechsten Tage wurden die Ideen der Kranken zuweilen etwas unordentlich, am siebenten klagte sie über ziemlich heftigen Kopfschmerz und wurde nach dem Spital gebracht, wo sie einen Theil der Nacht mit Schreien zubrachte. Im Unterleibe hatte sie keine Schmerzen gehabt.

Am folgende Tage, den 23. September, war das Gesicht blaß, etwas entstelt, verzerete sich zuweilen, zuweilen war es ruhig und ohne merklichen Ausdruck. Die Kinnbacken bewegten sich ähnlich wie beim Kauen. Die Kranke, die Herrn Chomel nur einsilbig antwortete, und nicht bei vollem Verstande zu seyn schien, genügte nichts desto weniger den Fragen der Wärterin und versicherte nur in den Füßen Schmerzen zu haben, wo man ihr während der Nacht Senfpflaster gelegt hatte. Die Zunge war etwas kleberig und natürlich gefärbt, Durst war nicht vorhanden, der Leib war etwas aufgetrieben, Druck auf denselben war schmerzhaft und veranlasste Ver-

Verzerrung des Gesichts. — Der Puls schlug 90 Mal in der Minute, war weder voll noch hart; die Hitze war vermehrt, die Respiration ziemlich frequent, das Respirationsgeräusch vermischt mit trockenem und hellem Röcheln, der Auswurf war zuweilen mit Blut vermischt, ziemlich flüßig, der Husten war selten. (Aderlaß von 10 $\bar{3}$, kalte Umschläge auf den Kopf, Senfpflaster, spanische Fliege an die Waden, Auflösung von säuerlichem Gummisyrup.)

Die Ruhe fand sich wieder, die Kranke schrie weder am Tage noch bei Nacht, sprach etwas, und zwar vernünftig, mit den Leuten die sie besuchten.

Am folgenden Tage, den 24. nahm das Gesicht wieder einen ängstlichen Ausdruck an, der sowohl durch ein Leiden des ganzen Körpers als auch des Kopfes hervorgebracht zu seyn schien. In dem unteren Kinnbacken traten spastische Bewegungen ein, der Mund war voll von zähem Schleime, der Leib war geschmeidig, weich, bei Druck nicht schmerzhaft, die Hitze war immer vermehrt, der Puls nicht so leicht fühlbar, weniger entwickelt als am Tage vorher, der Auswurf war zähe. (Auflösung von Gummisyrup, ein erweichendes Klystier, kalte Umschläge auf den Kopf, Vesicatore an die Waden).

Die Kranke war den Tag über ziemlich ruhig; mitten in der Nacht bekam sie plötzlich heftige Leibschmerzen, die sie zu schreien nöthigten.

Am 25., im Augenblicke der Visite waren die Züge entstellt, die Augen matt, das Gesicht noch bläßer als gewöhnlich, die Schwäche beträchtlich, die Geisteskräfte ungeschwächt, die Zunge trocken, theilweise schwärzlich und borkig; der Leib aufgerieben sehr schmerzhaft, konnte nicht den geringsten Druck ertragen; die Kranke fühlte in demselben eine unbequeme Hitze und das Trinken vermehrte ihre Schmerzen noch. Der Puls war mäßig beschleunigt, klein und schwach, die Respiration frequenter als den Tag vorher, es waren weder Übelkeiten noch

Erbrechen vorhanden. Herr Chomel der die Ursach der Peritonitis erkannte verordnete erweichende Mittel in allen Formen.

Die Leibschmerzen waren am Tage und in der Nacht sehr lebhaft, und bald trat Erbrechen von Galle ein.

Am 26. antwortete die Kranke vollkommen gut auf die an sie gerichteten Fragen; ihr Gesicht war ganz entstellt, trug das Gepräge des Schmerzes und der Zerschlagenheit, war, so wie der übrige Körper blaß, die Zähne und die Zunge waren trocken, die Übelkeiten anhaltend, der Stuhlgang früher träge und erschwert, wurde häufig und flüssig, das Hypogastrium sehr schmerzhaft, gespannt, der Puls fadenförmig, die Theile welche nicht bedeckt waren kalt.

Die Kranke brachte die Nacht unter Schreien und Erbrechen zu, das bis zum Tode, am folgenden Tage den 29. um 6 Uhr, 50 Stunden nach dem Beginn einer sehr schmerzhaften Peritonitis fort dauerte.

Leichenöffnung 26 Stunden nach dem Tode.

Bei der äußern Besichtigung fand man die Leiche blaß ohne Flecke, sonst nichts Bemerkenswerthes.

Der Kopf. Die Venen des Gehirns waren mit Blute überfüllt, das Gehirn etwas feucht, übrigens vollkommen gesund.

Die Brust. Ein geringer Erguß von röthlichem Serum in die Höhlen der Pleura, unbedeutliche seröse Infiltration des hinteren Theiles, besonders der rechten Lunge.

Unterleib. Durch einen kleinen Einschnitt in die Bauchwandungen entwich etwas geruchloses Gas. Das Netz bedeckte den ganzen Dünndarm und hing schwach mit demselben zusammen, eine trübe, röthliche, eiterähnliche, eiweißartige Flecken enthaltende Flüssigkeit, füllte die Beckenhöhle an und erstreckte sich bis zur unteren

Fläche der Leber. Die Darmwindungen hingen unter sich durch gelbliche und weiche Pseudomembranen zusammen. Im Ileum ohngefähr drei Zoll vom Blinddarme entfernt, befand sich ein Loch von 2 Linien im Durchmesser, das die Mitte eines Darmgeschwürs einnahm; unterhalb desselben sah man noch zwei kleinere. Das Peritoneum um dies Loch herum, war in einer Breite von 5 Linien, hellroth. Nach innen zu hatte die Schleimhaut eine gelbgrünliche nicht sehr gesättigte Farbe, eine beinah natürliche Consistenz, gehörige Dicke, und in der Nähe des Blinddarms auf der Grenze desselben fanden sich, in einer Länge von $1\frac{1}{2}$ Fufs, 10 Geschwüre. Ihr Rand war winklich, etwas hervorspringend, was von einer Verdickung der Schleimhaut und besonders des darunter gelegenen Gewebes herrührte. Ihr Grund war blafs, gebildet durch die gesunde Muskelhaut, die an den meisten Puncten durch ein sehr dünnes Blättchen von Zellgewebe bedeckt war. Endlich waren diese Häute und das Peritoneum an den Stellen der Durchlöcherung völlig zerstört. Die meseraischen Drüsen waren an der Stelle des Mesentriums, die dem Orte der Verschwärungen entsprachen vergrößert und dunkelroth. Die Schleimhaut des Dickdarms bot nichts Bemerkenswerthes dar, die des Magens war rothgesprenkelt, im blinden Sacke etwas erweicht, übrigens vollkommen gesund. Die Leber war im natürlichen Zustande, die Galle in der Gallenblase sehr dunkel; die Milz um das doppelte vergrößert und etwas erweicht.

Wir wollen jetzt einen Blick auf alle vorhergehende Beobachtungen werfen, die Umstände unter denen die uns beschäftigende Krankheit vorkommt und die Symptome die sie erkennen lassen, näher prüfen.

Die Subjecte, die ein Opfer dieser Krankheit wurden, waren jung und in der Kraft ihrer Jahre. Mit Aus-

nahme des ersten, das schwach und von lymphatischer Constitution war, hatten sie eine gute Constitution, waren selten krank, nicht ausschweifend, von sanguinischen, cholerischen, oder lymphatisch sanguinischem Temperamente. Beinahe neun waren erst seit kurzer Zeit in Paris.

Die Ursachen der Krankheit waren unbekannt.

Wenn man einen Fall ausnimmt, so fing die Krankheit wie ein leichtes anhaltendes Fieber an und es zeigten sich vor dem Zeitpuncte der Durchlöcherung, keine bedeutenden Symptome. Der Durchfall war zu Anfange der Krankheit nur bei einem Subjecte (5te Beob.) beträchtlich, bei einem andern (4te Beob.) war er mäßig, noch geringer war bei dem Kranken in der 2ten u. 3ten Beobachtung, und bei den übrigen fand er sich gar nicht. Der Kranke, bei dem der Durchfall im Anfange beträchtlich war, litt nur an unbedeutenden Schmerzen, diese Schmerzen waren in einem andern Falle in verschiedenen Gegenden des Unterleibes sehr lebhaft; (4te Beob.) sehr unbedeutend oder beinahe gar nicht vorhanden, waren sie vor dem Eintritt der Durchlöcherung bei den übrigen Individuen. (1te u. 2te Beob.). Drei von ihnen sahn sich als genesen an, und waren seit einigen Tagen als solche betrachtet worden, als die Zeichen der Durchlöcherung eintraten; ein vierter (4te Beob.) schien von einer leichten Darmentzündung wieder hergestellt werden zu müssen, da man bei diesen 4 Subjecten, aus keinem Zeichen die Verletzung an der sie litten, vorhersehen konnte, und es thöricht gewesen seyn würde, bei der Geringfügigkeit der Symptome, an vielleicht eintretende bedeutende Zufälle zu denken. Und wenn ich auch darauf vorbereitet wäre und mehrere Krankheitsgeschichten von Kranken, die an plötzlicher Durchlöcherung des Dünndarms starben vor mir hätte, so würde ich deshalb nicht mehr im Stande seyn, in ähnlichen Fällen irgend ein Symptome

zu finden, wodurch ich solche Fälle, von denen, die schnell in Genesung übergangen, zu unterscheiden im Stande wäre.

Wenn der Beginn der Verschwärungen welche die uns beschäftigende Verletzung herbeiführen, nicht bestimmt werden kann, so entfernt man sich unstreitig nicht sehr von der Wahrheit, wenn man annimmt, daß er mit den ersten Symptomen der Krankheit überhaupt zusammen falle, woraus hervorgeht, daß der Verlauf derselben, sehr rasch gewesen seyn muß, und daß sie in einem Zeitraume von zwölf bis fünf und zwanzig Tagen, selten später, (5te u. 7te Beob.) ihr letztes Medium erreicht haben.

In einer gewissen Periode der Krankheit, wegen welcher die Kranken in das Spital kamen, bekamen sie plötzlich lebhafte reißende Schmerzen im Unterleibe, worauf bald Entstellung des Gesichts, Übelkeiten, Erbrechen etc. folgten. Diese Symptome hielten mehr oder weniger heftig von 20 bis 54 Stunden an, und remittirten mehr oder weniger deutlich. Sie deuteten auf eine sehr heftige Peritonitis hin die durch eine plötzlich und stark einwirkende Ursach, wie durch einen sehr reizenden Stoff auf die Fläche des Peritoneums applicirt, hervorgebracht zu seyn schien. Aus diesen Symptomen erkannten auch die Herrn Lermnier, Chomel und Martin-Solon, welche die Kranken, deren Geschichte ich gegeben habe, behandelten, die Krankheit. Hiernach könnte man also jene Symptome als Characteristisch für die Durchlöcherung des Dünndarms ansehen, so daß wenn in einer acuten Krankheit, wo man es gar nicht erwarten konnte, plötzlich ein heftiger Schmerz im Unterleibe entsteht, der durch äufsern Druck vermehrt wird, wenn derselbe mit einer plötzlichen Entstellung des Gesichts und mehr oder weniger plötzlich eintretenden Uebelkeiten und öfterem Erbrechen

verbunden ist, man glauben muß, daß eine Durchlöcherung des Dünndarms vorhanden sey.

Ein plötzlich entstandener heftiger Leibschmerz begleitet von einer Entstellung des Gesichts, Übelkeiten und Erbrechen, würde unzureichend seyn um mit Sicherheit zu einer solchen Diagnose zu führen, denn die Zunahme des Schmerzes beim Druck von aussen ist durchaus nothwendig. So habe ich in der Charité, in Zeit von 2 Tagen, eine Frau, die an einer noch nicht weit vorgeschrittenen Lungenschwindsucht litt, sterben sehen, wo ich bei der Leichenöffnung nicht weiter als eine Menge rother linsenförmiger erst seit kurzem entstandener Flecke auf der Schleimhaut des Dickdarms fand, obgleich die Kranke, an allen so eben beschriebenen Symptomen in einem hohen Grade litt, nur daß die Leibschmerzen beim Druck nicht zunahmen. — Obgleich bei dem Kranken der fünften Beobachtung alle jene bedeutenden charakteristischen Symptome zusammentrafen, so würden wir doch über die Natur des Übels im Zweifel gewesen seyn, da man den Unterleib drücken konnte, ohne daß die Schmerzen merklich zunahmen. Um aber die Diagnose noch fester zu begründen, müssen die unter den angegebenen Bedingungen entstanden Schmerzen nicht allein beim Druck zunehmen, sondern sie müssen sich auch plötzlich über den ganzen Leib verbreiten, so daß man wenn derselbe auf der zuerst entstandenen Stelle sich beschränkte, ungeachtet des Zusammentreffens der übrigen Symptome, nicht mit Gewißheit auf die Durchlöcherung des Dünndarms oder eines anderen Eingeweides in der Bauchhöhle würde schließen können, wovon der folgende Fall den Beweis liefert. — Es handelt sich nämlich um einen Mann von 30 Jahren, den ich im Jahre 1823 im Spitale der Charité, wohin er, um sich von einem Magenübel heilen zu lassen gekommen war, beobachtet habe. —

Man bemerkte an ihn alle Erscheinungen einer chronischen Magenentzündung, aber nach einigen Tagen bekam er plötzlich heftige Schmerzen in der Magengegend, die bald von Übelkeiten, Erbrechen und Entstellung des Gesichts begleitet waren. Dieser Schmerz, der beim Druck zunahm, nahm eine kleine Stelle ein und blieb daselbst, wo er entstanden war, beschränkt. Er hielt, so wie die übrigen Symptome, mehr oder weniger stark, vier Tage lang an, worauf der Kranke starb. Bei der Leichenöffnung fand man als vorzüglichste Verletzung einen beträchtlichen Bluterguß hinter dem Peritoneum, in Folge eines Aneurysma der Arteria cöliaca. Während des Lebens fühlte der Kranke kein Klopfen und ich habe es auch in der epigastrischen Gegend nie gefühlt. (1)

(1) Die oben beschriebenen Symptome deuten mehr oder weniger auf jede Art von Durchlöcherung, die in der Bauchhöhle Statt haben kann, hin, und wenn man aus ihnen zusammennimmt, mehr die des Dünndarms als jedes andern Organes vermuthen muß, so liegt das darin, weil sie die häufigste ist, denn wenn sie in anderen Organen Statt hat, so ist sie die Folge chronischer Krankheiten. Dagegen finden sich die Durchlöcherungen des Dünndarms beinahe immer nur in acuten Krankheiten, so daß ich von hundert und funfzig Schwindsüchtigen und hundert und sechzig an verschiedenen anderen chronischen Krankheiten gestorbenen Individuen die ich öffnete, nur in zwei Fällen Durchlöcherung dieser Art gefunden habe.

Der erste Fall trifft eine Frau von 23 Jahren, die 3 Jahre vor der jetzigen Krankheit, in Folge der Niederkunft an einer leichten Bauchfellentzündung litt. Die Symptome dieser Krankheit verschwanden bald, und es blieben nur einige Nervenzufälle zurück, die ableitenden Mittel wichen, und so war die Gesundheit bis zu dem Augenblicke vollkommen wiederhergestellt, wo die Kranke 3 Monate vor ihrem Tode, plötzlich mitten auf der Straße, von heftigen Schmerzen hinter dem ligamentum Fallopii rechter Seits befallen wurde, die sie nöthigten still zu stehen und sich auf einer Tragbahre nach Hause tragen zu lassen. Dieser Schmerz der 20 Tage hindurch sehr lebhaft war, wurde in der Folge immer erträglicher war immer auf einen kleinen Raum beschränkt, niemals, in keinem Zeitraume der Krankheit mit Übelkeiten und Erbrechen verbunden, und selbst der Appetit verminderte sich nur in einem geringen Grade. Plötzlich wurde der Schmerz 14 Tage vor dem Tode und immer an der Stelle wo er zuerst sich befand wieder sehr heftig, aber dieß Mal, verbreitete er sich mit jedem Tage weiter, und bald

Auf jeden Fall muß man sich merken, daß der Schmerz, der den angegebenen Character hat, schnell

traten Übelkeiten und Erbrechen mit einem Worte alle Symptome einer heftigen Bauchfellentzündung ein. Bei der Leichenöffnung fand ich eine Pinte sehr dicken Eiters in der Bauchhöhle, Pseudomembranen die sich über den größten Theil der Gedärme verbreiteten, mehrere Darmwindungen mit dem fallopischen Bande der rechten Seite zusammenhängend und zwischen beiden Bändern ein Loch von zwei Linien im Durchmesser, das zu einem Sacke führte. Diese war $2\frac{1}{2}$ Zoll lang, 12 bis 15 Linien breit, beinahe zwei Millimeter dick, schien in dem breiten Mutterbande zu sitzen, enthielt eine ziemlich dicke eiterartige Masse und hing mit dem Dünndarm, einen Zoll weit vom Blinddarme, durch zwei Löcher, von denen jedes ohngefähr zwei Linien im Durchmesser hielt, zusammen. Noch einen andern Sack fand man rechter Seits in der Höhle des Beckens unter dem Peritoneum. Er war rund, von der Größe eines großen Apfels, etwas runzlich und netzartig an seiner innern Fläche, eine Linie dick, enthielt etwas dicken zähen Eiter und öffnete sich in den Mastdarm durch eine etwas unregelmäßige, acht bis neun Linien im Durchmesser haltende Öffnung. Diese drei Löcher glichen einander in so fern, als die Zerstörung im Umfange für alle drei Häute dieselbe war, was bis jetzt noch bei keinem Falle, dessen Geschichte ich mitgetheilt habe vorkam. Es war auch in der ganzen Länge des Darmkanals nicht die geringste Verschwärung vorhanden. Dieser doppelte Umstand, das Fehlen der Geschwüre und die gleichmäßige Zerstörung aller Häute an der Stelle, wo sich die Löcher fanden, scheinen anzudeuten, daß dieselbe auf eine von der bisher beobachteten, verschiedene Art und Weise und wahrscheinlich von aussen nach innen, wie ich gleich davon ein Beispiel anführen werde, entstanden sey. —

Ohne mich in eine Untersuchung darüber einzulassen, wann sich diese Säcke gebildet haben mögen, bemerke ich nur, daß der zuerst drei Monate vor dem Tode von der Kranken wahrgenommene Schmerz, der Ruptur des Dünndarms in den Sack der rechten Seite und der darauf folgende, zweite, dem Risse desselben Sackes nach der Bauchhöhle zu, zugeschrieben werden müsse. Diese Ansicht scheint mir bewiesen zu werden, 1) durch die Stärke des ersten Schmerzes, der sich dessen ungeachtet immer nur auf eine umschriebene Stelle beschränkte, und von keinem Zeichen von Bauchfellentzündung (was damit, wenn er von einem Ergießung in die Bauchhöhle herrührte, unverkennbar erscheint), begleitet war. 2) Durch die Ähnlichkeit, der in den letzten Lebenstagen von der Kranken bemerkten Symptome, mit denen der Durchlöcherung, die eine Communication der Höhle des Darms mit der des Peritoneums ermittelt.

Der zweite Fall dieser Art von Durchlöcherung betrifft einen zwanzigjährigen Maurer, von ziemlich starker Constitution, der während $7\frac{1}{2}$ Monate an allen Zeichen einer chronischen Bauchfellent-

und in dem Maafse abnehmen kann, daß die Kranken über ihren Zustand ganz aufser Sorge sind, (1te, 5te und

zündung litt und nach mehreren Wochen ziemlich merklicher Besserung, über lebhaften Schmerzen in der Gegend der fossa iliaca, der rechten Seite klagte. Dabei schien es ihm als, wenn das, was er trank, dort stehen bliebe. Am dritten Tage nach dem Erscheinen der Schmerzen, fiel das Gesicht ein und sechs Tage darauf unterlag der Kranke, nachdem er an allen Erscheinungen einer acuten Peritonitis, an Übelkeiten, Erbrechen etc. gelitten hatte. — Bei der Leichenöffnung fand ich, aufser mehreren Tuberkelhöhlen in der Lunge, viel rohe Tuberkelmasse in rundlicher oder flacher Form, (nach ihrer verschiedenen Ausdehnung) unter der Lamelle des Bauchfells, die den Dünndarm bekleidet, besonders in der Nähe der Stelle, wo sich dasselbe in das Mesenterium fortgesetzt. Ferner fand ich eine gelbliche, zähe, trübe, derjenigen, welche im Dünndarm enthalten war, sehr ähnliche Masse, in der Nähe der fossa iliaca der rechten Seite, dessen Menge ich auf sechs bis acht Unzen abschätzte. Eine ähnliche Masse, wurde etwas nach rechts, aber verborgen durch die Windungen des Dünndarms; sichtbar, nachdem ich die vordere Bauchwand in die Höhe gehoben. Diese Herde communicirten mit dem Ileum durch zwanzig kleine unregelmäßige Löcher in demselben von ein bis zwei Linien Durchmesser, in deren Umfange die Häute des Dünndarms wie abgeschnitten waren. Auf der inneren Fläche dieses Eingeweides, in seinen beiden letzten Drittheilen zeigten sich gelbliche Flecke und Streifen, deren Zahl in dem Maafse zunahm, als man sich dem Blinddarme näherte. Sie waren durch allmählig in ihrer Bildung fortschreitende Tuberkelmasse entstanden, die nach und nach die Wände des Darms zerstört hatte, so daß bei einer großen Anzahl derselben, die Schleimhaut nur noch allein, bei anderen diese und die Zellhaut, bei noch anderen diese und ein Theil der Muskelhaut vorhanden war. An mehreren Stellen aber waren alle diese Häute zerstört und auf dem Grunde derselben befand sich die Tuberkelmasse, die die Löcher vollkommen oder unvollkommen verstopfte. Übrigens befanden sich diese Flecke oder Löcher in der Nähe der Wurzel des Mesenteriums an der den drüsigen Flecken des Darmes entgegengesetzten Seite; von deren übrigens keine in Verschwärung übergegangen war. Wie ich schon bei der vorhergehenden Beobachtung gesagt habe, so hatte dies Fortschreiten der Verletzung von aussen nach innen, d. h. auf eine von der, wie man sie gewöhnlich beobachtet, verschiedenen Weise, Statt.

Auch hier haben die Durchlöcherungen alle Symptome einer acuten, ziemlich heftigen Bauchfellentzündung veranlaßt, und wenn die Schmerzen nicht so lebhaft waren, wie wir sie in den sieben ersten Fällen beobachteten, so kann man als Grund davon annehmen, daß der Erguß auf zum Theil kranke Membranen und bei einem Subjecte erfolgte, das seine Schmerzen nicht sehr lebhaft ausdrückte.

6te Beob.) alsdann aber müssen andere Symptome den Arzt verhindern, diese Sicherheit zu theilen, denn die

Ich habe auch die Durchlöcherung einiger anderer Eingeweide des Unterleibes beobachtet, z. B. 1) des Magens, 2 Mal, in Folge der Erweichung und Zerstörung seiner Schleimhaut und nach und nach des darunter gelegenen Gewebes. 2) Die Leber bei einem Abscess und bei Vergrößerung ihres Volums (Siehe die 2te Beob. meines Aufsatzes über den Leberabscess). In diesem Falle entsand kein einziges wahrnehmbares Symptom von Durchlöcherung, keine Andeutung von Bauchfellentzündung, ohne Zweifel, weil die Verletzung erst in den letzten Augenblicken des Lebens eintrat. Übrigens habe ich weder die Durchlöcherung der Gallenblase, noch der Urinblase und der Nieren beobachtet, wohl aber ist mir ein merkwürdiger Fall von Zerspringen eines in dem Unterleibe gelegenen Sackes vorgekommen, den ich hier kürzlich beschreiben will.

Eine Frau von 75 Jahren wurde sterbend in das Spital der Charité gebracht, und starb einige Stunden nachher, am 10. Juni 1824. Nach der Aussage ihrer Tochter, trug sie seit 10 Jahren eine Geschwulst im Leibe, als sie im Monat December des vorigen Jahres plötzlich von einer heftigen Kolik befallen wurde, die 2 Stunden hintereinander mit derselben Heftigkeit am folgenden Tage ebenso stark und beinahe ebenso lange anhielt. Seit diesem Augenblicke war die Kranke genöthigt im Bette zu bleiben, da sie wegen heftiger Leibschmerzen nicht mehr zu verlassen im Stande war. Diese waren in den letzten zwanzig Tagen sehr lebhaft geworden und mit Übelkeiten und Erbrechen verbunden. Weiter konnte ich keine zuverlässige Nachricht über die übrigen Punkte dieser Krankheit einziehen, und mich namentlich nicht davon unterrichten, ob die beiden letzten Symptome in dem Augenblicke, wo die heftigen Kolikschmerzen eintraten, schon vorhanden waren. Bei der 20 Stunden nach dem Tode angestellten Leichenöffnung, fand ich den Unterleib sehr aufgetrieben, auf der rechten Seite sehr prall, und in seinem Inneren eine große Menge hellrother, etwas trüber Flüssigkeit, in der einige eiweißartige Flecken von derselben Farbe schwammen. Alle Eingeweide wurden von einer ungefähr $\frac{3}{4}$ Linie dicken Pseudomembran, bedeckt, welche, wenn man dieses in die Höhe hob, an ihrer anhängenden Fläche roth, an der entgegengesetzten orangefarben, ziemlich dick und aus mehreren Schichten zusammengesetzt war, die von innen nach außen an Dicke zunahm. Dieselbe bedeckte auch die schon erwähnte Geschwulst. Diese wurde gebildet, durch einen unregelmäßig runden Sack von acht Zollen Durchmesser, der sich auf der rechten Seite der Lendenwirbel mit denen er nur sehr lose zusammenhieng, entwickelt hatte. Nach oben und vorn, zeigte sich in demselben eine Trennung des Zusammenhanges von $\frac{3}{4}$ Zollen Länge, er enthielt eine derjenigen, wie sie sich in der Höhle des Peritoneums befand, ähnliche nur etwas dickere Flüssigkeit; war fibrös, weiß oder bläulich, nach innen zu vollkommen glatt, hatte an seiner innern Fläche dieselbe Farbe

Gesichtszüge bleiben eingefallen, das Erbrechen und die Übelkeiten dauern fort, oder auch das Gesicht ist, ohne sehr entstellt zu seyn, blaß und bläulich, die Kranken leiden fortwährend an Frösteln, hüllen sich so genau als möglich in ihre Decke und fürchten daraus hervorzukrie-

mit Ausnahme einer kleinen Stelle die fahl und uneben war. Übrigens hatte er ein etwas warziges Ansehen und an einigen Stellen war die oberste Lamelle seiner Oberfläche etwas zerstört. — Zwischen den Lamellen der Wände dieses Sackes, die einem Millimeter oder etwas weniger dick waren, zeigten sich zwei Geschwulste, von denen die eine, von der Größe einer kleinen Nuss, eine seröse Flüssigkeit, die andern aber fünf Linien breit und 4 Zoll im Umfange, eine dem äußeren Ansehen nach, dem Gelee vom Fleische ähnliche Masse enthielt.

Ich brauche mich wohl nicht erst auf die Übereinstimmung der Symptome mit der beobachteten Verletzung zu berufen, denn es muß Jedermann einleuchten, daß die von der Kranken sieben Monate vor ihrem Tode erlittenen Kolikschmerzen, aus der Ruptur des Sackes entsprangen, und daß man diese als Ursach der Peritonitis, die nun seit derselben Zeit anfang, ansehen müsse.

Iedoch bleibt der lange Zwischenraum, der zwischen dem Augenblicke der Ruptur und dem Tode Statt hatte, merkwürdig, da dieser erst sieben Monate nachher erfolgte, während er bei einer Durchlöcherung des Dünndarms nur noch einige Tage fern bleibt. Dieser Unterschied hängt wahrscheinlich von der mehr oder weniger reizenden Natur der ergossenen Flüssigkeit ab. Es ist wahrscheinlich, daß in dem gegenwärtigen Falle, die ergossene Flüssigkeit seröser oder dem ähnlicher Natur war, was man wenigstens aus dem Baue des Sackes, der Beschaffenheit der Flüssigkeit die in dem von den Lamellen der Wände des Sackes eingeschlossenem kleinem Sacke enthalten war, und noch aus der Beschaffenheit eines anderen Sackes, der sich auf dem Rande des Sackes rechter Seits befand und welcher eine seröse und helle Flüssigkeit enthielt, schließen kann.

Wenn ich zu bemerken vergessen habe, wie sich die Pseudomembran im Umfange der Durchlöcherung des Sackes verhielt, so kommt diess daher, daß ich, als ich mit der Leichenöffnung beschäftigt war, noch keine Nachricht von dem Zustande des Kranken eingezo-gen, also noch keine Idee von der Ursach der Krankheit hatte und, nachdem ich die Pseudomembran rasch von den darunter gelegenen Eingeweiden abgezogen hatte, nicht mehr im Stande war ihren Zusammenhang mit dem Risse im Sacke, den ich damals erst entdeckte, wahrzunehmen. Aber dieselbe Farbe, der in dem Sacke und im Peritoneum eingeschlossenen Masse, scheint mir hinreichend bewiesen, daß im Augenblicke des Todes noch eine Communication zwischen beiden Höhlen Statt gefunden habe.

chen, haben das Ansehen eines Menschen der ein kaltes Bad genommen hat und sich nicht wieder erwärmen kann (6te Beob.). Ich habe diesen Zustand öfter beobachtet und immer nur in dem Falle von Durchlöcherung des Dünndarms, diese mochte nun durch innere oder äußere Ursachen, wie z. B. durch eine Kugel, die die Bauchwandungen und die Wandung des Darms an mehreren Stellen durchbort hatte, hervorgebracht seyn.

Ein Nebenumstand kann der Diagnose noch mehr Bestimmtheit geben, der nämlich, daß der Schmerz immer von der Stelle in der Nähe des Blinddarms ausgeht, da nämlich, wie wir gesehen haben, gewöhnlich die Durchlöcherungen des Dünndarms hier vorkommen.

Da aber die Verletzung nicht immer an derselben Stelle Statt hat, die Lage des Dünndarms überhaupt nicht immer dieselbe ist, so ist es begreiflich, daß man auf die Stelle, wo der Schmerz sich äußert, nicht zu viel Gewicht legen müsse.

Aber die beschriebenen Symptome können größten Theils fehlen und dann ist die Diagnose des Übels unmöglich, oder man muß sich auf bloße Vermuthung beschränken. Die folgende Beobachtung liefert ein Beispiel davon.

Achte Beobachtung.

Ein Tischler von nicht eben starker Constitution, für gewöhnlich mager, mittelmäßig groß, der niemals bedeutend krank gewesen war, wurde am 10. Nov. 1824 im Spitale der Charité aufgenommen. In der letzten Woche des August war er in Paris angekommen, war seit 14 Tagen krank und hatte seit dieser Zeit beinahe beständig das Bett gehütet.

Seine Krankheit hatte sehr plötzlich, mitten am Tage mit Anorexie, etwas Durchfall und einem Gefühle von so beträchtlicher Schwäche angefangen, daß er nur mit Mühe seine Wohnung erreichen konnte. Diese Symptome hatten fortgedauert, nur die Schwäche hatte sich nach 3 Tagen etwas vermindert, übrigens war weder Frost, noch Leibschmerz, noch Übelkeit oder Erbrechen, zuweilen nur etwas Hitze und Schweiß während der Nacht vorhanden. —

Am 4. November das Gesicht nicht eben lebhaft, etwas Mattigkeit in den Gliedern, Schlaf ziemlich und ohne Träume, die Geistesthätigkeit nicht sehr entwickelt, die Schwäche ziemlich beträchtlich, aber doch nicht in dem Grade, um den Kranken zu verhindern mit Hülfe eines seiner Kameraden in das Spital zu kommen. Die Zunge war im Umfange etwas roth, weißlich mit rothen Puncten in der Mitte, Anorexie, mäßiger Durst, der Leib überall weich und unschmerzhaft, drei flüssige Stuhlausleerungen in den letzten 24 Stunden. Der Puls schlug 84 Mal in der Minute, die Hitze war mäßig, etwas Husten, öfters halb durchsüchtiger Auswurf, das äußere Ansehen ziemlich natürlich. (Abkochung von Reiss und Gummisyrup, Leinsaamenklystier, einfacher Gummitrank).

Am Abend heftige Hitze und während der Nacht leichte Schmerzen in der Magengegend, unverträgliches Stechen im linken Ohre, beinahe gänzliche Taubheit auf diese Seite. Am folgenden Tage derselbe Zustand des Ohres, der Puls etwas schneller, als am vorhergehenden Tage, die Wärme natürlich, die Zunge in der Mitte etwas roth und trocken. Der Husten viel lästiger, der Auswurf zäher und etwas trübe; es war zwei Mal sehr dünner Stuhlgang erfolgt.

In der Nacht vom 5. auf den 6., häufiger Schweiß, worauf Übelkeiten und Erbrechen von Galle folgte. Am 6ten zur Zeit der Visite, war der Zustand des Kranken

beinahe derselbe, als zu derselben Stunde am Tage vorher, nur der Puls war zugleich etwas beschleunigt (hundert Schläge in der Minute) und hart.

In der Nacht fanden sich ziemlich lebhafte Kolikschmerzen in der Gegend des Nabels ein, die am 7ten noch auf derselben Stelle waren. Die Zunge war feucht und weißlich in der Mitte, etwas roth im Umfange, der Durst mälsig schnell, der Kopfschmerz heftig, der Ausdruck des Gesichts natürlich, ein Mal war flüssiger Stuhlgang erfolgt. (12 Blutegel an dem After).

Die Schmerzen verloren sich den Tag über und erschienen erst am folgenden, als dem dritten Tage wieder. Es erfolgten an jedem Tage drei Stuhlausleerungen und da in einer derselben Spuhlwürmer waren und der Kranke 8 Tage hintereinander, ehe er krank wurde, dergleichen von sich gab, so verordnete man eine Unze Rhei-cinusöl mit einer gleichen Quantität Weinsteinsyrup gemischt, des Morgens um 9 Uhr zu nehmen. —

Dieser Trank vermehrte die Anzahl der Stuhlausleerungen nicht, auch gingen nach demselben keine Würmer ab. Am 10ten schlug der Puls 90 Mal in der Minute, das Gesicht hatte ein etwas weniger natürliches Ansehen als gewöhnlich, drückte einen gewissen Grad von Unbehaglichkeit und Leiden aus.

Den Tag über schlief der Kranke öfters ein, hatte zwei Mal Stuhlgang, ein Mal unwillkürlich, wobei mehrere Spuhlwürmer abgingen. Mitten in der Nacht erfolgte sehr starkes Erbrechen von Galle. Am folgenden Morgen um 11 Uhr hielt die Neigung zum Schlafen noch an, das Gesicht war etwas entstellt, die Schwäche beträchtlich, die Antworten kurz, der Durst lebhaft, die Magengegend sehr empfindlich bei Druck, der Leib hatte die gehörige Form. Der Puls war nicht schneller als am Tage vorher, die Respiration war etwas tief und rasch, die Brust gab überall einen hellen Ton von sich, und

nach hinten zu, an der rechten Seite, nahe an der Wirbelsäule, war etwas crepitirendes Röcheln bemerkbar. (Zwei spanische Fliegen an die Waden, Umschläge um den Leib).

Man bemerkte den Tag über eine große Veränderung der Gesichtszüge, obgleich der Kranke nicht viel zu leiden schien. Am 12ten, bei der Visite war das Gesicht blaß, noch mehr entstellt als am Tage vorher, der Kranke klagte über große Schwäche, aber über keine große Schmerzen, nichts desto weniger war die hypogastrische Gegend gegen Druck sehr empfindlich und etwas aufgetrieben. Der Kranke schien übrigens alles zu bemerken, was um ihn her vorging.

Dieser Zustand änderte sich am Morgen nicht merklich, und der Kranke starb gegen 7 Uhr Abends ohne Delire, ohne Röcheln und ohne daß man im Stande war zu bemerken, wann er zum letzten Male geathmet hatte.

Leichenöffnung 37 Stunden nach dem Tode.

Äußere Beschaffenheit. Die Haut war an der Stelle wo die spanische Fliege gelegen hatte, dichter und dicker als in der Umgegend.

Der Kopf. Kleine zahlreiche Blutstropfen auf der Oberfläche der harten Hirnhaut; in der Nähe der Sichel viele Granulationen unter der Arachnoidea, die pia mater sehr gefäßreich, die Rindensubstanz des Gehirns geröthet und voller Blutstropfen, die Marksubstanz auch sehr gefäßreich. Ein kleiner Löffel voll Serum in jedem Seitenventrikel, zwei Löffel voll von der nämlichen Flüssigkeit in der fossa occipitalis inferior. Die Rinden und Marksubstanz des kleinen war eben so beschaffen, wie die des großen Gehirns.

Der Hals. Am Zäpfchen und den Mandeln nichts Bemerkenswerthes. An der rechten Seite des Pharynx befanden sich sechs rundliche Geschwüre, von drei bis

sechs Linien in ihrem größten Durchmesser, von denen der Grund des einen durch die Muskelhaut, der des anderen, von dem unter der Schleimhaut gelegenen Gewebe gebildet wurde. Der entsprechende Rand des Kehldeckels war ohngefähr in einer Breite von einer Linie zerstört; die Schleimhaut der Luftröhre war besonders nach unten zu sehr stark geröthet.

Die Brust. Das Herz war etwas weicher als im natürlichen Zustande übrigens gesund, in jedem Ventrikel befand sich ein Bernsteinartiges Concrement. In der Aorta, die vollkommen weiß war, fand sich schwarzbläuliches Geblüt. Die Lungen waren nicht angewachsen, abwärts etwas geröthet; blaulich, schmutzig und schlaff nach hinten zu, wo sie beinahe gar keine Luft enthielten und beim Druck eine kleine Quantität einer schwärzlichen, ziemlich dünnen, keine Luft enthaltenden Flüssigkeit von sich gaben. Wenn man sie durch Ziehen auszudehnen suchte, so zeigten sie an allen Stellen eine gleiche Festigkeit. Die Bronchien enthielten etwas Schleim, waren schmutzig dunkelroth.

Der Unterleib. In dem kleinen Becken und der fossa iliaca befand sich eine kleine Quantität gelbröthlicher, trüber, sehr stinkender Flüssigkeit. Der Dünndarm war etwas durch Luft ausgedehnt, seine Windungen durch sehr dünne Pseudomembranen verwachsen, und alles was man von ihm sah war roth. Diese Röthe, die, nachdem man die Pseudomembranen weggenommen hatte, sehr lebhaft erschien, rührte vom Bauchfelle her, das man, ohne es zu zerreißen, von dem darunter gelegenen Gewebe abziehen konnte. Ein leichter auf den Dünndarm angebrachter Druck, bewirkte, daß einige Luftblasen durch die ergossene Flüssigkeit hin durchstrichen, die auf diese Weise den Ort der Durchlöcherung angaben. Diese befand sich nämlich in dem Ileum, 10 Zoll von Blinddarme entfernt, innerhalb eines der sogleich zu beschreiben-

benden Flecke. Der Magen war um das Doppelte ausgedehnt, die Schleimhaut desselben ausgekleidet mit sehr zähem Schleime, grau und roth von Farbe, warzig in ihrer ganzen Ausdehnung, mit Ausnahme der kleinen Curvatur und der Gegend des Pförtners; sehr dick längs der Curvatur, sehr erweicht an dieser letzten Stelle und im blinden Sacke, wo es unmöglich war, sie in einzelnen Lappen abzuziehen. Der Dünndarm enthielt eine große Menge Schleim und Galle. Seine Schleimhaut war dem größten Theile ihrer Ausdehnung nach gesund und es zeigten sich in ihrer zweiten Hälfte eine ziemlich beträchtliche Menge graulicher Flecke, graublau gesprenkelt, wie man sie im gesunden Zustande findet. Zwei von ihnen waren in Verschwärung übergegangen und das unter der Schleimhaut gelegene Zellgewebe war etwas verdickt und geröthet. In den drei letzten Fuß seiner Ausdehnung bemerkte man 30 andere, länglichrunde wunde Flecke von gelblicher Farbe, 2 — 3 Linien Dicke und 30 Linien Länge. Auf ihrem Grunde war die Schleimhaut zerstört und sie war in eine ganz homogene Masse verwandelt, die dieselbe Consistenz hatte wie die etwas entzündeten, mehr oder weniger zerreiblichen, gelblichen oder sehr sanft gerötheten, denen, wie ich sie in der 4ten Beobachtung beschrieben habe, ähnlichen lymphatischen Drüsen, die sich wie jene in dem unter der Schleimhaut gelegenen Gewebe gebildet hatten. Diese Masse hatte sich an einigen Punkten in die Muskelsubstanz hineingedrängt, von der man sie nur mit Mühe trennen konnte, war in der Mitte der Flecke noch vollständig vorhanden, mehr oder weniger beträchtlich zerstört in den übrigen Theilen und die Zerstörung derselben war vollständig in der Mitte derjenigen, wo sich die Durchbohrung befand. Diese Letztern hatten anderthalb Linien im Durchmesser, hatten sehr dünne, von dem Peritoneum und der anderthalb Linien breit entblößten und nicht merklich veränderten

Muskelhaut, gebildete Ränder. Die Muskelhaut war auf dem Grunde der übrigen Flecke mehr oder weniger verdickt, ebenso das Zellgewebe in ihrem Umfange in einer Breite von einem halben bis ganzen Zoll. In dem Zwischenraume der Flecke, war die Schleimhaut mehr oder weniger roth, etwas verdickt und sehr erweicht. Die im letztem Drittheile des Dünndarms befindlichen meseraischen Drüsen waren vergrößert, mehr oder weniger geröthet, zerreiblich und in der Mitte einiger, befand sich etwas Eiter. Die Schleimhaut des Dickdarms war an einigen Puncten etwas geröthet und allenthalben etwas erweicht und verdickt. Die Leber war größer, röther, blutreicher und mürber als gewöhnlich; die Galle in der Gallenblase war dunkelroth, ungetrübt und ziemlich reichlich vorhanden. Die Milz war 5 Zoll lang, 5 breit, 3 dick, äußerlich bläulich, schwarzröthlich inwendig und etwas weich. Die übrigen Eingeweide des Bauches waren gesund.

In dieser, so wie in der vorhergehenden Beobachtung bieten die Symptome, die dem vermeintlichen Eintritt der Durchlöcherung vorausgingen, nichts Bemerkenswerthes dar, man hätte glauben sollen, daß die Entzündung der Schleimhaut des Magens und Darms, (worauf sie hindeutete), einen glücklichen Ausgang haben würde. Aber so wie die Durchlöcherung in dem vorhergehenden Falle, sich durch einen heftigen, plötzlich eingetretenen Schmerz in einem Theile des Leibes, dem bald eine Entstellung des Gesichts u. s. w. folgte, aussprach, so fehlte hier das erste Symptom derselben, man beobachtete nur eine mehr oder weniger beträchtliche Entstellung des Gesichts, einen leichten Meteorsi-

mus, einen nur beim Druck bemerkbaren lebhaften Schmerz in der Magengegend, worüber der Kranke sich außerdem beklagte. Seine Aufmerksamkeit schien durch das Gefühl von großer Schwäche ganz eingenommen zu seyn, denn er sprach von nichts anderm. Der Meteorismus, der Schmerz in der hypogastrischen Gegend und die Veränderung des Gesichts zeigten die Gegenwart der Bauchfellentzündung sehr deutlich an, aber diese Erscheinungen schienen mir nicht so bedeutend, daß sich aus ihnen die Schwäche des Kranken erklären ließe und ich hatte nur leichte Vermuthungen über die Ursache der ich sie zuschreiben konnte. Auf jeden Fall muß ich bemerken, daß wenn die Bauchfellentzündung nicht selten am Ende chronischer Krankheiten vorkommt, sie auch nicht selten ist im Verlaufe von acuten, so daß, wenn sie sich bei einer mehr oder weniger acuten Entzündung der Schleimhaut des Magens und Darmcanals zeigte, und sie übrigens von bedeutenden Zufällen begleitet wäre, man ohngeachtet der Abwesenheit des charakteristischen Zeichens (des plötzlich eingetretenen Schmerzes) sehr bestimmt eine Durchlöcherung vermuthen müsse.

Die folgende Beobachtung wird noch ein Beispiel von der Schwierigkeit der Diagnose des in Rede stehenden Leidens, freilich unter, von den oben erzählten, sehr verschiedenen Umständen, liefern.

Neunte Beobachtung.

Ein Steinschneider, 23 Jahr alt, von mittler Größe, ziemlich starker Constitution, mit breiter Brust, wohlgebildeten Gliedmaßen, sehr lebhaftem Empfindungsvermögen, wohnte seit sechs Monaten in Purit, wo er während dieser Zeit zu verschiedenen Zeiten von Durch-

fall befallen wurde, der von etwas Fieber begleitet war, ohne deshalb den Kranken an seinen Geschäften zu hindern. Dieser Durchfall erschien in den beiden letzten Wochen des Octobers wieder, bei seinem Anfange begleitet von Husten, Kopfschmerz, von Mangel an Appetit und Durst. Am fünften Tage des Recidives wo der Kranke nafs geworden war, bekam er sogleich Frösteln, worauf sehr zahlreiche Stuhlausleerungen folgten, der Durst sehr lebhaft wurde, die Hitze aber immer mäßig blieb. Der Frost erneuerte sich bei der geringsten Gelegenheit, Kopfschmerz zeigte sich nur in den ersten 4 Tagen und der Durst war in den drei letzten viel geringer geworden. Der Kranke wollte keinen Wein mehr trinken, den er bisher rein oder mit Wasser gemischt genommen hatte, übrigens war er mäßig gewesen und hatte nie ausschweifend gelebt. Er wurde am 31. Octbr. 1822 in der Charité aufgenommen.

Am 1. November das Gesicht ziemlich lebhaft, die Antworten erfolgten leicht; die Zunge war in der Mitte trocken und weißlich, an den Rändern roth, der Durst lebhaft, Anorexie, zahlreiche Stuhlausleerungen ohne Kolikschmerzen, der Urinabgang ohne Beschwerden, der Leib unschmerzhaft; der Husten mäßig, die Respiration überall auf der Brust rein, die Hitze mäßig stark, die Haut etwas geröthet, der Puls voll, unregelmäßig, nicht hart, schlug 80 Mal in der Minute. Die Schwäche war sehr beträchtlich, das äußere Ansehen natürlich. (Aderlaß von 12 ℥, süßsauerliches Gerstendecoct, 2 Klystiere von Leinsaamen).

Am 2ten war die Haut sehr roth, der Pulsschlag 84 Mal in der Minute, war etwas voll und härter als am Tage zuvor, die Hitze war auch etwas beträchtlicher. Es war wenig Schweiß erfolgt, der Leib war etwas aufgetrieben; die übrigen Syptome hatten sich merklich verändert. (Säuerliche Gerstentisane, Leinsaamenclystier).

Der Tag ging gut vorüber, während der Nacht erfolgte etwas Nasenbluten, und am folgenden Tage waren die Geistesthätigkeiten und die Functionen der Sinne zur Zeit der Visite, in voller Integrität. Es war nirgends Schmerz vorhanden, das Gesicht war etwas bläulich, die Zunge grünlich, der Leib fortwährend unschmerzhaft und etwas aufgetrieben; die Hitze vermehrt, der Puls sehr verschieden, etwas schneller als am Tage vorher; das Respirationsgeräusch vermischt mit trockenem und hellen Röcheln(a), die Respiration frequent. Der Stuhlgang war weniger häufig als am vorhergehenden Tage, Schweiß war nicht erfolgt, der Kranke bekam zwei Mal einen schwärzlichen blutigen Auswurf (dieselbe Verordnung).

Während der Nacht entstand etwas Delir und von 4 bis 6 Uhr Morgens, fand ich den Kranken sehr darniederliegend; die Geisteskräfte waren beschränkt, das Gesicht schwach, die Zunge wie am Tage vorher, der Meteorismus vermehrt, der Leib gegen Druck unempfindlich, die Hitze stark, dabei suchte sich der Kranke sehr sorgfältig zu verhüllen (Spanische Fliege an die Waden).

Das Delir wurde am Tage und in der Nacht, beträchtlich begleitet von beinahe anhaltendem Frösteln, es dauerte am folgenden Tage zur Zeit der Visite noch fort, und man konnte jetzt die Aufmerksamkeit des Kranken kaum eine Secunde lang fesseln, denn er sprach und machte beständig Versuche aus dem Bette zu springen. Sein Gesicht, seine Hände, der obere Theil der Brust waren blau, er hatte das Ansehen eines Menschen der ein kaltes Bad genommen hatte und sich nicht erwärmen kann; sein Leib war sehr aufgetrieben, unschmerzhaft, nur bei sehr starkem Drucke, verzog der Kranke das Gesicht etwas.

(a) râle sec et sonore.

Dieselben Symptome hielten bis zum Tode an, der an demselben Tage um 7 Uhr Abends, ohne daß der Kranke noch zuvor Erbrechen hatte, erfolgte. Die Respiration wurde eine Stunde vorher beschwerlich.

Leichenöffnung 14 Stunden nach dem Tode.

Äußere Besichtigung. Die Abmagerung gering, das Muskelsystem sehr entwickelt, die Leiche war sehr steif, Todtenflecke nicht vorhanden.

Der Kopf. Das Gehirn sehr fest, etwas gefälsreich, zwei kleine Löffel voll Serum in jedem Seitenventrikel.

Die Brust. Das Herz vollkommen gesund; die Lunge nach hinten zu blau, übrigens im natürlichen Zustande; die Bronchien lebhaft geröthet.

Der Unterleib. Die innere Fläche der vorderen Bauchwand war mehr oder weniger lebhaft geröthet, was von Gefäßen im Peritoneum herrührte. An mehreren Stellen der Gedärme bemerkte man dieselbe Farbe, und überall wo sie sich fand, konnte man das Peritoneum sehr leicht in die Höhe heben. Die Darmwindungen waren durch Gas ausgedehnt, und auf dieselbe Weise, wie in den vorhergehenden Beobachtungen verwachsen, auch war im kleinen Becken und den Seiten eine ganz ähnliche Flüssigkeit, wie wir sie bisher beobachtet haben. Im Ileum bemerkte man, in der Mitte eines runden Geschwüres von 6 Linien Durchmesser, ein Loch von der Größe eines dicken Stecknadelknopfes. In der Nähe dieses Geschwüres befanden sich noch drei andere aber ohne Loch, deren Grund durch die Muskelhaut gebildet wurde und deren Ränder mehr oder weniger verdickt waren. Sie befanden sich in der Mitte stark hervorspringender Flecke, die sich in großer Anzahl in den beiden letzten Fuß des Ileums fanden und der zweiten Art, die ich in der 4ten und 5ten Beobachtung beschrieben habe, vollkommen ähnlich waren und die, wie jene durch die

Entwicklung einer in die Zwischenräume des unter der Schleimhaut gelegenen Gewebes abgesetzte Substanz gebildet wurden und alle mehr oder weniger in Verschwärung übergegangen waren. Die Muskelhaut war an den entsprechenden Stellen verdickt, gelblich, zerreiblich, mehr oder weniger stark entartet. Wenn man von diesen Flecken aus bis zu einem Fusse vom Zwölffingerdarm hinaufging, so fand man noch andere Flecke von 8 bis 12 Linien in ihrem größten Durchmesser graugesprengelt, und 4 bis 5 Zoll von einander entfernt. Dieß waren die im natürlichen Zustande schon vorhandenen nur etwas verdickten Flecke. In ihrem Zwischenraume war die Schleimhaut im Allgemeinen graulich und etwas weniger fest, als im gewöhnlichen Zustande. Die meseraischen Drüsen waren vergrößert, einige hatten einen Zoll im Durchmesser und waren von ziemlich starker Consistenz, der größte Theil war etwas geröthet, keine war ganz braunroth. Die Schleimhaut des Schlundes, Magens, Zwölffinger- und Dickdarms war, bis auf einige rothe Flecke, die sich im blinden Sacke des Magens befanden, im natürlichen Zustande. Die Leber war etwas weich und blau, die Galle der Gallenblase dick und dunkelgrün. Die Milz vergrößert, hatte 8 — 9 Zoll Länge, übrigens die gehörige Consistenz und Farbe. In den übrigen Unterleibseingeweiden fand sich nichts Bemerkenswerthes. —

Selbst die furchtbarsten Symptome sind gewöhnlich durch das Delir so in das Dunkel verdrängt, daß in dem Augenblicke, wo dasselbe eintritt, die Diagnose auch der am leichtesten zu erkennenden Krankheiten oft schwierig, zuweilen selbst unmöglich wird. So starb auch der Kranke in dieser Beobachtung, ohne daß man im Stande war die Natur des Übels, das den Tod zur

Folge hatte, zu erkennen. Nichts desto weniger war es unter diesen Umständen vielleicht doch möglich, die Durchlöcherung zu erkennen, denn mitten in einer acuten Krankheit, bei einem ziemlich heftigen Durchfalle, wurde der Kranke vom Frösteln befallen, das bis zum Tode fortwährte. Frösteln aber, das sich während einer acuten Krankheit einstellt, ist gewöhnlich das Zeichen einer neuen Affection; dazu kommt noch, daß der vor dem Eintritt des Delirs entstandene Meteorismus, nach dem Eintritte des Frostes, um vieles vermehrt wurde und sich das Gesicht, als man bei der Visite am 5ten, einen starken Druck auf den Unterleib ausübte, verzog. Konnte man nicht aus diesen Zeichen eine Peritonitis und zwar eine solche aus Durchlöcherung entstanden vermuthen, da, wie ich schon weiter oben gesagt habe, eine nicht durch Durchlöcherung hervorgebrachte, in dem Verlaufe acuter Krankheiten sehr selten ist. Diese Vermuthung ist natürlich, und ich glaube, daß man im Allgemeinen behaupten könne, wenn mitten in einem anhaltenden Fieber mit Durchfall, ein Kranker plötzlich von Delir (aus dem Verziehen des Gesichts bei Druck auf den Unterleib bemerkbar) der früher nicht vorhanden war, befallen wird, man berechtigt sey, eine Durchlöcherung des Dünndarms zu vermuthen. Es ist klar, daß in dem Falle, wo man diese Krankheit vermuthen zu können glaubt, erst wenigstens etwas Durchfall ohne Leibschmerz vorhergegangen seyn müsse, denn ohne vorhergegangene Diarrhöe würde man keinen Grund haben an eine Durchlöcherung zu denken und in dem Falle, wo vor dem Eintritte dieses Durchfalls der Leib schon etwas schmerzhaft gewesen wäre, würde der, durch das Verziehen des Gesichtes bei Druck auf den Unterleib sich verrathende Schmerz von keinem Gewichte seyn.

Bei den Kranken, bei welchen die Durchlöcherung sich durchaus nicht zweidentig entwickelte, läßt sich

doch in Bezug auf die Entwicklung der ihr zugehörigen Symptome, Verschiedenes bemerken. Bei einigen dauerten die Symptome mehr oder weniger heftig bis zum Tode fort (1te, 2te u. 7te Beobachtung); bei anderen verschwanden sie theilweise kürzere oder längere Zeit vor dem Tode, der ohne Todeskampf, plötzlich zu einer Zeit erfolgte, wo man ihn noch nicht erwartete. (2te, 3te u. 6te Beob.) Endlich zeigten mehrere Kranke, einige Minuten vorher, ehe sie verschieden, an, daß sie sterben würden (3te u. 5te Beob.).

Die zwischen den ersten Syptomen von Durchlöcherung und dem Tode verflossene Zeit, variirt von 20 bis 54 Stunden, und das robusteste Subject litt die kürzeste Zeit daran. Diese Grenzen können aber um Vieles überschritten werden, wovon die folgende Beobachtung ein Beispiel giebt.

Zehnte Beobachtung.

Ein 25jähriger Schneider, mager und lang, litt oft am Schnupfen und hatte seit seinem 10ten Jahre eine flache Respiration. Er wurde am 31. Mai 1825 in der Charité aufgenommen. Seit 9 Monaten war er in Paris und 20 Tage krank, hatte seit 8 Tagen seine Geschäfte nicht mehr verrichtet, aber noch nicht im Bette gelegen. Im Anfange Abneigung gegen Speisen, gänzlicher Mangel an Eslust, Durst, Husten, Frösteln dem Hitze folgte. Diese Symptome dauerten fort, das Frösteln, kehrte jedesmal wieder, sobald der Kranke sich nicht an der Sonne oder am Feuer befand, und seine einzige Nahrung bestand in Caffee und Chokolade, die ihm aber auch schon zuwider waren. Da er alle Tage in der ersten Woche eine Dosis Rhabarbertinctur nahm, so hatte er während dieser Zeit alle Tage ein Mal flüssigen Stuhl-

gang, späterhin aber wurden die Stuhlausleerungen seltener und erfolgten in der letzten Woche gar nicht mehr. Ein unangenehmes Gefühl und Spannung der Magengegend stellte sich ein. —

Am 21sten Juni, das Gesicht und das Äußere überhaupt natürlich, die Geistesthätigkeiten ungestört, der Geschmack pappig und bitter, die Zunge im Umfange natürlich, die Papillen derselben in der Mitte sehr entwickelt, der Durst lebhaft, Anorexie, leichter Druck in der Magengegend, Verstopfung, die Wärme vermehrt, allgemeiner Schweiß, der Puls entwickelt und mäßig voll, etwas unregelmäßig. Der Husten etwas frequent, der Auswurf gering und schleimig, das Respirationsgeräusch natürlich; ohne Beimischung von Röcheln; die Schwäche mittelmäßig, Kopfschmerz nicht vorhanden. (Limonade, Umschlag um den Leib, erweichendes Klystier, strenge Diät).

Am folgenden Tage nichts Bemerkenswerthes. Am 4ten war die Gesichtsfarbe etwas gelblich, der Ausdruck des Gesichts weniger lebhaft als gewöhnlich. Es fand sich etwas Kopfschmerz ein und auf dem Unterleib und der Brust zeigten sich einige linsenförmige rothe Flecke. Die hypogastrische Gegend war schmerzhaft und am Tage vorher hatte der Kranke, so wie an allen vorhergehenden Tagen nur Stuhlgang durch ein Klystier gehabt. Der Puls war etwas hart; schlug 86 Mal in der Minute.

An den folgenden Tagen war der Zustand beinahe derselbe, da sich aber etwas Appetit einstellte, so erlaubte man dem Kranken zwei Mal eine halbe Portion Reissbrei. Am 17ten erfolgte zum ersten Male öfter von selbst flüssiger Stuhlgang und schon seit einigen Tagen war das Gesicht blässer und die Schwäche größer. Übrigens war der Character des Pulses, der Schmerz im Hypogastrio etc. nicht merklich verändert. —

Am Morgen des 8ten bekam der Kranke plötzlich im rechten Testikel und dem entsprechenden Theile der hypogastrischen Gegend einen heftigen Schmerz. Dieser verlief bald seinen ersten Sitz, blieb in der hypogastrischen Gegend fixirt, die er einige Minuten hindurch ganz einnahm, und verminderte sich sehr schnell, so daß den Tag über die Wärterin bemerkte, der Kranke leide nicht mehr als gewöhnlich. Beim Entstehen des Schmerzes bekam der Kranke etwas Frost und Zittern.

Am folgendem Tage den 19ten, war der Schmerz beträchtlich und diese Exacerbation fing mitten in der Nacht an; das Gesicht war entstellt, mit großen Schweißtropfen bedeckt; es erfolgten weder Übelkeiten noch Erbrechen und der Unterleib war nicht aufgetrieben, der Puls schlug 103 Mal in der Minute (Decot von Veilchen, Leinsaamenklystier mit Opium 2 Mal, Umschläge mit Laudanum versetzt).

Die Schweisse dauerten den Tag über fort, die Schmerzen waren mehr oder weniger stark, am Morgen stellte sich 6 Mal flüssiger Stuhlgang und mehrere Male Erbrechen einer grünen Masse ein.

Am 20sten waren die Schmerzen sehr lebhaft, der Kranke wollte es nicht zulassen, daß man die Hand auf den Unterleib legte, sein Gesicht hatte nicht sowohl einen ängstlichen Ausdruck, aber es war in seinen Zügen eine Art von Ruhe, die ihm sonst fremd war; die Hitze war mäßig, Husten nicht vorhanden. (Abkochung von Reifs mit Gummisyrup und Citronensaft, 50 Blutegel auf die Hypogastrische Gegend, erweichende Fomentationen). Der Blutverlust war ziemlich beträchtlich, die Schmerzen verminderten sich wenig, aber es erfolgten den Tag über weder Erbrechen noch Übelkeiten. Am folgenden Tage war der Leib mäßig gespannt, immer sehr schmerzhaft, der Puls schlug 92 Mal in der Minute (30 Blutegel auf die hypogastrische Gegend).

Am 22sten war das Gesicht natürlich, die Schmerzen viel geringer als am Tage vorher. Sie waren am folgenden und dritten Tage noch unbedeutlicher, so daß dieß der bleibende Zustand des Kranken zu werden schien, wenigstens schien sich derselbe zu bessern. Aber diese Schmerzen vermehrten sich am 24sten den Tag über etwas, wurden um 6 Uhr Abends äußerst heftig, und dauerten mehr oder weniger lebhaft bis zum folgenden Tage fort, ohne von Übelkeiten und Erbrechen begleitet zu seyn. —

Am 25sten war das Gesicht blaß und mit Schweiß bedeckt, der Kranke vollkommen bei Besinnung, fing nur zuweilen an etwas zu wimmern. Der Leib war gehörig geformt, sehr schmerzhaft, der Puls sehr klein und schwach, schlug 200 Mal in der Minute. Um $\frac{1}{4}$ auf Elf Uhr brach der Kranke Galle aus und um 1 Uhr Nachmittags starb er.

Leichenöffnung 43 Stunden nach dem Tode.

Bei der äußeren Besichtigung fand ich die Leiche sehr mager, den Leib bläulich, was er schon am Tage vorher etwas gewesen war.

Der Kopf. Unter der Arachnoidea etwas Serum, an zwei Stellen 1 Zoll von der Sichel entfernt, partielle Verdickung dieser Haut; die Marbsubstanz des Gehirns mäßig consistent, mit Gefäßen, die blaßrothes Blut enthielten, durchzogen; ein halber Löffel voll hellen Serums in jedem Seitenventrikel. Die übrigen Theile im Kopfe gesund.

Der Hals. Der Larynx, der Kehldeckel die Luftröhre weiß und im natürlichen Zustande.

Die Brust. Das Herz war blaß und sehr weich, seine Wandungen dünn; die des linken Ventrikels waren drei Linien, die des rechten nur $\frac{5}{4}$ Linien dick. Die Aorta war vollkommen gesund. Die Oberfläche der Lun-

gen war an einigen Stellen verwachsen, etwas fest und ungleich, in einer Länge von zwei Zollen zeigte sich eine große Menge griesartiger halbdurchsichtiger Knötchen, in deren Mitte sich eine Tuberkelhöhle von der Größe einer Nuss befand, die zum Theil leer war und mit den Bronchien zusammenhing, die nur an dieser Stelle und einen Zoll in der Umgegend, etwas roth waren. Der untere Theil der Lungensubstanz war normal beschaffen. Dasselbe gilt von der rechten Lunge, deren Bronchien in ihrer ganzen Ausdehnung gesund waren.

Der Unterleib. Etwas weniger als eine Pinte trüber, graulicher und grünlicher, sehr stinkender Flüssigkeit, in den Seitentheilen und im kleinen Becken. Der Theil derselben, der sich am meisten noch unten im Becken befand, hatte die Consistenz des Eiters. Die hohle Fläche des Zwerchfells und ein Theil der Fläche der Leber war graulich und mit dünnen und wenig consistenten Pseudomembranen bedeckt. Das Netz war geröthet, an seinen Rändern verdickt, und bedeckte den Dünndarm, dessen Windungen etwas durch Wind ausgedehnt waren, einen großen Theil des kleinen Beckens einnahmen und unter sich durch häutige Concremente zusammenhingen. Ehe ich diese Adhäsionen zerstörte, drückte ich leise auf den Darm, und aus der ergossenen Flüssigkeit kamen große Luftblasen hervor, wodurch ich die Stelle der Durchlöcherung 5 Zoll vom Blinddarme entdeckte. Der Schlund war gesund, der Magen etwas durch Gas ausgedehnt. An der äußern Fläche desselben nahm ich nur einige Stücke von Pseudomembranen wahr und inwendig fand ich eine gelbe, grünlich, breiige geruchlose Masse. Seine Schleimhaut hatte eine ähnliche Farbe, mit Ausnahme der großen Curvatur wo sie graulich war, eine natürliche Dicke und Consistenz; in der Nähe des Pylorus fand ich eine kleine Strecke derselben erweicht. An dem Dünndarme bemerkte ich mehrere mehr oder

weniger dunkelrothe Flecke, die von Gefäßen des Bauchfells herrührten; übrigenS enthielt er eine ziemliche Menge breiiger, der im Magen sehr ähnlichen Materie. Die Schleimhaut hatte in der ersten Hälfte des Dünndarms um die Hälfte ihrer Consistenz verloren, war in der zweiten weich wie Schleim, und in ihrer ganzen Länge etwas verdickt. In dem Ileum befand sich zwei Fuß vom Blinddarme, dem Mesenterio gegenüber, eine Verschwärung von einem Viertelzolle Flächeninhalt, deren Grund von der verdünnten Muskelhaut gebildet wurde. Die Ränder desselben waren wenig hervorspringend, ohngefähr 2 Linien breit, und nicht, wie gewöhnlich, grau-gesprengelt. Aber der Ort des Geschwüres zeigte hinreichend an, daß sich dasselbe an der Stelle gebildet hatte, wo sich im natürlichen Zustande ein Fleck im Darme befindet, deren ich jedoch nur drei in seiner ganzen Länge finden konnte, so unscheinbar waren sie geworden. In den letzten fünf Fuß des Ileums befanden sich sechs den oben beschriebenen sehr ähnliche Geschwüre und in der Mitte des ersten von ihnen, befand sich die Durchlöcherung, deren Ränder dünn und nur von einem Blättchen des Peritoneums gebildet waren. Die meseraischen Drüsen waren etwas roth, 3 bis 4 Mal vergrößert und nur halb so fest als gewöhnlich. Die Schleimhaut des Dickdarms war in ihrer ersten Hälfte sehr, weniger aber in der zweiten erweicht, und in ihrer ganzen Länge etwas verdickt, ebenso das unter derselben gelegene Gebilde im Dick- und Dünndarme. Die Leber war etwas blaß und weich; die Galle in der Gallenblase sehr angehäuft, klar und dunkelroth; die Milz um das doppelte vergrößert, ihr Gewebe etwas blaß und erweicht. Die übrigen Unterleibseingeweide waren gesund. —

Die Kranken in den 9 ersten Beobachtungen, brachten nur noch ein bis zwei Tage nach der Durchlöcherung hin, aber der uns jetzt beschäftigende, starb erst 7 Tage nach dem Eintritte der ersten sie ankündigenden Symptome, obgleich diese zu Anfange sehr heftig waren und erst mit dem Anfange des vierten Tages etwas nachliessen. Während der drei folgenden Tage war der Leibschmerz unbeträchtlich, dafs wenn die Zeichen von Durchlöcherung nicht so augenscheinlich gewesen wären, ich die Richtigkeit meiner Diagnose mit Recht hätte bezweifeln und annehmen können, dafs ich eine gewöhnliche Peritonitis vor mir hätte. Indem diese Beobachtung die Richtigkeit der angegebenen diagnostischen Zeichen bestätigt, ist sie auch zugleich in prognostischer Hinsicht von grossem Interesse, da sie uns zeigt, dafs wenn die Zeichen von Durchlöcherung erst ein Mal Statt gehabt haben, man sich von seinem ersten Urtheile nicht Abbringen lassen und jede Hoffnung aufgeben müsse, selbst bei anscheinender mehrtägiger Besserung oder beim Stillstehen der Krankheit. Diese Vorsicht ist um so notwendiger, da die Krankheit welche die Durchlöcherung bewirkt, nicht so schnelle Fortschritte macht und auf die erste Durchlöcherung leicht eine zweite und dritte folgen kann. (6te u. 7te Beob.).

Dieses Fortbestehen des Lebens nach einem so schwerem Leiden, das mit solcher Heftigkeit begann, kommt übrigens öfter im Verlaufe der Krankheiten vor, und bringt die Durchlöcherung des Dünndarms noch mehr mit der der Lungen, die öfters den Tod erst nach 14 Tagen zur Folge hat, in Übereinstimmung(1).

Die Behandlung der Kranken vor der Durchlöcherung, war beinahe für alle dieselbe. Einer von ihnen (5te Beob.)

(1) Siehe die *Recherches sur la Phthisi* 41te Beob. pag. 460.

des unregelmässig Frost bekam, nahm einige Tage hindurch schwefelsaures Chinin; ein anderer, (10te Beob.) ein Woche lang Rhabarber gegen die Stuhlverstopfung. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, wurden mehr oder weniger reichlich angewendet. Bei Anderen wurden Blutegel, mehr oder weniger in der Nähe der schmerzhaften Stelle angesetzt, ohne dass man diesen verschiedenen Methoden auch nur den geringsten Einfluss auf den Verlauf der Krankheit und auf die grössere oder geringere Schnelligkeit, womit die Durchlöcherung eintrat, hätte zuschreiben können. Die antiphlogistische Methode wurde bei dem zweiten Kranken nicht eben spärlich angewendet, und gerade bei diesem nahm die Krankheit einen sehr schnellen Verlauf.

Aus der schlechten Prognose, bei der Durchlöcherung geht hinreichend genug hervor, dass sich die Behandlung nur auf Vermeidung der Schmerzen und der sie begleitenden Zufälle beschränken darf, zu welchem Zwecke man locale Blutentziehungen, Emollientia und leichte Anodyna etc. anwenden kann. Eben so begreiflich ist es, dass die Kranken die geringste Bewegung und jeden Versuch zum Brechen vermeiden müssen, weil jeder dieser Versuche und die Bewegungen, das Durchgehen einer grösseren oder kleineren Portion von Contentis veranlasst, wodurch die Heftigkeit der Zufälle noch vermehrt wird. Man muss auch aus demselben Grunde die Stuhlausleerungen und den Husten, wenn sie vorhanden wären, mindern.

Schliesslich noch einige Bemerkungen über den Zustand des Darmes.

Die Durchlöcherung fand sich in allen Fällen in den letzten 12 Fufs des Ileums. Gewöhnlich war sie einfach, doppelt und dreifach bei zwei Kranken (6te u. 7te Beob.) und immer in der Mitte eines kleinen oder grösseren Geschwüres. Bei Allen, wo die Schleimhaut des Darms mit Sorgfalt untersucht wurde, fand sich, wenn man vom

Duo-

Duodenum zum Coecum hinabging, rundlich hervorspringende Flecke, ferner mehr oder weniger breite, durchbohrte oder nicht durchbohrte Geschwüre, die, so wie die Flecke, auf der entgegengesetzten Seite des Mesenteriums lagen. Die Flecke waren im allgemeinen graulich, blaugesprenkelt, durch die verdickte Schleimhaut, oder besser durch den Zusammentritt einer grossen Anzahl von Krypten gebildet, die sich nicht sehr von denen, wie man sie immer in gröfserer oder geringerer Anzahl im natürlichen Zustande trifft, unterschieden und die etwas weniger als eine halbe Linie dick waren. Neben diesen fand sich noch eine andere Art von Flecken bei drei anderen Subjecten (4te, 8te u. 9te Beob.); auf deren Grunde die Schleimhaut nur die angegebenen charakteristischen Zeichen hatte, aber dagegen war das unter derselben gelegene Zellgewebe, sehr entartet, ein bis zwei Linien dick, worin sich in demselben eine weifsrothliche, mehr oder weniger feste Masse gebildet hatte, die sich an einigen Puncten selbst in die Muskelfibern hinein erstreckte, die in einem gewissen Umfange in diese Masse verwandelt zu sein schienen.

Diese beiden Arten von Flecke boten bei mehreren Subjecten (4te, 5te, 8te u. 9te Beob.) alle Grade der Verschwärung dar, und diese waren, je näher am Blinddarme desto weiter vorgeschritten. In denjenigen Flecken, die am weitesten davon entfernt waren, war die Schleimhaut mehr oder weniger beträchtlich zerstört und das darunter gelegene Gewebe wenig oder gar nicht verändert; es war aber erweicht und man bemerkte an ihm da, wo es die angegebene Entartung erlitten hatte, eine anfangende Zerstörung. Im Grunde derjenigen Geschwüre die sich in der Nähe des Dickdarms befanden, waren die Schleimhaut und das Zellgewebe ganz verschwunden und die Muskelhaut lag gewöhnlich roth und in einigen Fällen etwas verdickt, blofs. Der Rand dieser Geschwüre war

mehr oder weniger breit und winklich, nicht sehr dick oder hervorspringend, der Art der Flecke, aus denen sie entstanden waren, angemessen. Endlich waren in der Mitte derjenigen Geschwüre, wo sich die Durchlöcherung zeigte, die Muskelhaut und das Peritoneum in einem Umfange von ein bis zwei Linien zerstört, das letztere aber gewöhnlich in dem Umfange wie die Muskelhaut.

Mit einer einzigen Ausnahme (6te Beob.) war der Rand der Geschwüre glatt, nicht wie abgehobelt, wie wenn die Geschwüre durch eine schneidende Verletzung hervorgebracht wären; keines hatte das Ansehen oder den Geruch einer brandigen Entzündung, so daß die Zerstörung der Gewebe dem größten Theile nach durch Absorption entstanden zu seyn schienen.

Demnach waren also die Flecke, welche im natürlichen Zustande in der ganzen Länge des Dünndarms vorhanden sind, der Sitz der Geschwüre, nach ihrer verschiedenen Ausbildung (1). Diejenigen unter ihnen, die nicht in Verschwärung übergegangen waren, hatten eine zum Theil rothe, verdickte und erweichte Oberfläche (4te Beob.). Derselbe Zustand der Schleimhaut fand sich im Umfange der Geschwüre, so daß die Entzündung augenscheinlich die erste Veranlassung der in Rede stehenden Krankheit ist. Doch verdient bemerkt zu werden, daß

(1) Als ich im Januar 1823 diesen Aufsatz bekannt machte, verweilte ich lange bei diesem Umstande, denn ich hatte mich damals erst seit einigen Monaten genauer von dem Zustande des Dünndarms unterrichtet, und kannte die Ansichten mancher Schriftsteller, über die Drüsen dieses Organs noch nicht. Deshalb hielt ich auch die bekannten Flecke für einen krankhaften Zustand. Nachdem ich aber seit dieser Zeit den Darmcanal aller Leichen die ich öffnete, auf das genaueste untersuchte, nahm ich keinen Anstand, diese Flecke als normal anzusehen. Diefes ist als Resultat meiner in dieser Beziehung angestellten Untersuchungen, die ich in meinem Buche über die Phthisis pag. 76. u. s. w. bekannt gemacht, nicht aber wie Einige zu glauben schienen, aus anderen Schriftstellern entnommen habe.

die Schleimhaut in vielen Fällen nicht ursprünglich, sondern secundär, vom unter derselben gelegenen Gewebe aus afficirt war. Dieß war augenscheinlich bei den Kranken der 4ten u. 9ten Beobachtung der Fall, wo man an dem unter der Schleimhaut gelegenen, den Flecken entsprechendem Zellgewebe, an den Stellen, wo die Schleimhaut nicht ergriffen war, eine bedeutende Destruction wahrnahm.

Die meseraischen Drüsen hatten in allen Subjecten ein größeres Volumen, als im Normalzustande und im Allgemeinen eine dunkle und gesättigte rothe Farbe. Sie waren mehr oder weniger erweicht und in einigen von ihnen fand sich ein kleiner Eiterheerd. (Ste Beob.).

Die Schleimhaut des Dickdarms war gewöhnlich gesund. Man bemerkte an ihr, selbst in den Fällen, wo der Durchfall ununterbrochen stark fort dauerte, keine merkliche Abänderung.

Was nun die Anomalien, die in Folge der Durchlöcherung entstanden, betrifft, so bemerke ich 1) daß das Bauchfell zu gleicher Zeit mit einer Pseudomembran bedeckt war und eine mehr oder weniger dunkelrothe Farbe hatte, die man bekanntlich nicht immer in Folge einer Entzündung der serösen Membranen beobachtet, 2) daß man das Peritoneum in diesem Zustande leicht aufheben konnte, ohne es zu zerreißen, 3) daß die in die Bauchhöhle ausgetretene Flüssigkeit, eine bestimmte Menge von der Masse enthielt, die aus dem Dünndarme gekommen war, und die deshalb eine, von der, wie man sie in der gewöhnlichen Peritonitis beobachtet, verschiedene Beschaffenheit und einen specifischen Geruch hatte, der in einigen Fällen hinreichte, um daraus die Durchlöcherung des Darmes bei denjenigen Subjecten zu erkennen, die ich während des Lebens nicht beobachtet hatte.

Die beschriebenen Verletzungen, die Darmgeschwüre, die Anschwellung, Röthe, die mehr oder weniger deut-

liche Erweichung der meseraischen Drüsen, der diesem analoge Zustand der Milz, diejenigen Zustände die durch die Durchlöcherung selbst entstanden jedoch ausgenommen, unterscheiden sie sich nicht sehr von denen, die man gewöhnlich bei bedeutenden Fiebern beobachtet. Hiernach stehen also die oben genannten Krankheitszustände diesen letzteren sehr nahe, und in dieser Beziehung gewähren die obigen Beobachtungen ein hohes Interesse. Ich begnüge mich jedoch mit dieser Andeutung und schliesse mit der Bemerkung, daß sieben von diesen Beobachtungen, in der Abtheilung des Herrn Chomei zu einer Zeit gesammelt sind, wo in derselben Abtheilung 45 Kranke an bedeutenden Fiebern, die schon sehr weit vorgeschritten waren, gestorben sind, ohne daß man eine Durchlöcherung beobachtet hätte. Wenn man hier nicht Zufälligkeiten mit in Anschlag bringen wollte, so muß man annehmen, daß die oben beschriebene Krankheit viel häufiger ist, als man aus dem Stillschweigen der Schriftsteller über dieselbe schliessen sollte(1).

(1) Im Allgemeinen kann man die Durchlöcherung in allen Organen wo sie vorkommen kann, als sehr häufig ansehen. In 54 Leichen die ich öffnete, fand ich 9 Mal eine acute oder chronische Durchlöcherung des Dünndarms und ein Mal die Zerreißung eines in der Bauchhöhle befindlichen Sackes. Bei einem 30 Jahr alten Subjecte beobachtete ich einen sehr rasch verlaufenden Leberabcess, der sich in der Bauchhöhle öffnete. 8 Mal beobachtete ich die Zerreißung des Lungenparenchyms bei Schwindsüchtigen. Von 54 Subjecten starben also 19 an absolut tödtlichen Krankheiten und der Tod erfolgte bei allen, die davon befallen wurden, sehr schnell; mehrere Male in ein bis zwei Tage. Wenn ich nun zu dieser schon ziemlich beträchtlichen Anzahl, zwei Fälle von Zerreißung eines aneurystmatischen Sackes an der Abdominalaorta, von dessen Existenz man bei Lebzeiten der Kranken keine Kenntniß erlangen konnte, hinzufüge, so haben wir 21 Fälle von Durchlöcherung, oder ohngefähr Einen zu Einundzwanzig von den überhaupt Gestorbenen. —

Über
L e b e r a b c e s s e.

Ungeachtet der grossen Anzahl von Werken, über die Krankheiten der Leber, sind die Krankheitszustände dieses Eingeweides doch noch sehr wenig bekannt, und die mehr oder weniger glücklichen Versuche die man um dießs Chaos aufzuklären gemacht hat, beweisen nur den Mangel genauer Beobachtungen über diesen Gegenstand. Obgleich die Geschichte der Leberentzündung leichter zu entwerfen ist, als die der anderen Krankheiten, so läßt sich doch in Bezug auf die Ursachen, die Symptome und die verschiedenen Ausgänge derselben, viel zu wünschen übrig. Davon aber abgesehen, halten mehrere Ärzte es noch für ungewiß, ob Leberabcesse, die einen homogenen, fettigen, mit einem Worte guten Eiter enthalten, in der Substanz der Leber existiren können, oder ob sie sich nur auf ihrer Oberfläche, zwischen ihr und den sie bedeckenden Membranen finden. Eine solche Frage würde gewiß längst entschieden seyn, wenn man bei den Leichenöffnungen, alle Organe mit Sorgfalt untersucht hätte. Wenn ich aber nach meinen eigenen Beobachtungen urtheilen soll, so sind die Abcesse im Inneren der Leber, die guten Eiter enthalten, nicht gerade die seltensten, denn in 430 Leichen, in denen ich alle Organe sorgfältig untersuchte, fand ich hiervon 5 Beispiele, während sich mir keines vom Gegentheile darbot. Ich werde jetzt diese verschiedenen mehr oder weniger complicirten Fälle näher auseinandersetzen und ihre Complicationen genau beschreiben; denn wenn man die Geschichte einer Krankheit entwerfen und ihre charakteristischen Symptome kennen lehren will, so muß man nicht einzelne Thatsa-

chen herausheben, sondern den ganzen Krankheitszustand auffassen, damit der Leser im Stande sey zu beurtheilen, ob man gehörig abstrahirt, und der einen Krankheit nicht vielleicht Symptome beigelegt habe, die einer anderen zukommen.

Erste Beobachtung.

Ein Einundzwanzigjähriges Mädchen, von zarter Constitution, mittlerem Wuchse, ziemlich wohlgenährt, wurde am 21. December 1822 im Hospitale der Charité aufgenommen. Im 14ten Jahre bekam sie ihre Regel, seit 24 Tagen war sie entbunden. Die Entbindung war ganz natürlich, ohne bedeutende Schmerzen erfolgt und die Kranke verließ das Hospital Saint-Louis, wo sie Wochen gehalten hatte, nach sieben Tagen. Zu leicht gekleidet, erkältete sie sich auf dem Wege aus demselben, indessen erwärmte sie sich, als sie in ihrer Wohnung angekommen war bald und ein leichter Schnupfen, an dem sie schon öfter litt und den sie sich am folgenden Tage nach ihrer Niederkunft zugezogen hatte, verstärkte sich nicht merklich. Ihre Kräfte hoben sich in den folgenden Tagen etwas, und an die Stelle der rothen Lochien trat bald ein ziemlich reichlicher weißer Ausfluß, der sich, beim Beginn der nachfolgenden Krankheit, 7 Tage zuvor, ehe die Kranke im Spital aufgenommen wurde, verminderte.

Die Krankheit selbst sprach sich zuerst durch einen ziemlich lebhaften Schmerz in der Präcordialgegend und oberhalb derselben aus, darauf folgte am Abend Frost und Zittern und nachher Hitze und Schweiß. Dieser Schmerz verlor sich am folgenden Tage und 4 Tage nachher, fand sich dagegen ein anderer ziemlich lebhafter, in der rechten Seite der Brust ein, der sich noch um vieles

durch die leisesten Anstrengungen zum Husten, was glücklicher Weise selten eintrat, und was die Kranke so viel als möglich zurückzuhalten suchte, vermehrte. Seit dem Beginne der Krankheit kehrte der Frost täglich wieder, und seit eben der Zeit war der Durst lebhaft, die Anorexie vollständig. Wenn die Kranke seit längerer Zeit nicht getrunken hatte, so entstand Erbrechen und Durchfall ohne Kolikschmerzen. Bald nach dem Eintritte der Kranken in das Spital wurden eine Menge Blutegel in die Seite gesetzt, worauf ich die Kranke in folgendem Zustande fand.

Das Gesicht war etwas niedergeschlagen und leidend, gelblich; die Schwäche beträchtlich, die Lumbargegend schmerzhaft, die Geisteskräfte ungeschwächt, der Kopf frei von Schmerz. Die Zunge war weich, nach vorn zu roth und trocken, an den Rändern weißlich und feucht, dabei Anorexie, lebhafter Durst, Schmerzen in der epigastrischen Gegend die durch kaltes Getränk stärker wurden. Die Lage der Kranken war seit dem Beginne der Krankheit erhöht auf der linken Seite, die Respiration war kurz, beschleunigt, 45 Mal in der Minute, stöhnend, dabei lebhafte, stechende, tiefsitzende Schmerzen unter der rechten Brust, die bei Druck nicht zunahmen. Wenn man auf dieser Stelle das Stethoscop anwendete, so hörte man nur den Anfang der Inspiration, sie schien nicht durch die Luftröhre zu erfolgen und es hatte dabei keine Egophonie Statt. Die Hitze war lebhaft, der Puls frequent, 120 Schläge in der Minute, ohne Härte, die Empfindlichkeit gegen die Kälte war vermehrt. Die Diarrhöe währte fort, in der Nacht erfolgte etwas Schweiß. (Drei Mal ein Infusum Viol. mit Gummisyrup, Gummitrank, 2 Klystiere von Leinsaamenthee).

Am folgendem Tage den 21sten waren die Nase, die Lippen und die Gegend der Backenknochen violett, das übrige Gesicht blaß, die Schwäche beträchtlich. Die

Kranke behauptete wenig zu leiden, machte sich nur mit Mühe verständlich, hatte eine trockne Zunge, einen sehr kleinen, schwachen und schnellen Puls.

Der Husten war den Tag über sehr häufig und während der Nacht war die Kranke sehr unruhig, sprach ohne Unterbrechung von ihrer Krankheit. Am 22sten im Augenblicke der Visite, schien sie bei Verstande zu seyn, klagte über nichts, als über Schmerz an einigen nicht genau zu bestimmenden Stellen des Unterleibes. Die Nase und die rechte Backe waren röthlichblau.

Diese Färbung war sehr genau umschrieben, von keiner Geschwulst, noch einer Temperaturveränderung der Haut begleitet. Die Schwäche war sehr groß, es war etwas Angst und große Neigung zum Schlummern vorhanden, was augenblicklich eintrat, wenn man aufhörte mit der Kranken zu sprechen. Sie starb, nach stets anhaltendem Delire, an demselben Tage um 5 Uhr Abends.

Leichenöffnung 15 Stunden nach dem Tode.

Zustand der Leiche im Äußern. Die Brüste waren sehr groß, was von der starken Entwicklung der Brustdrüse herrührte. Die blauen Flecke auf der Backe und der Nase hatten genau dieselbe Beschaffenheit und Ausdehnung wie während des Lebens. Die Epidermis fehlte weder an dieser noch einer anderen Stelle, die blaue Farbe erstreckte sich aber an der bezeichneten Stelle nur über die halbe Dicke der Haut.

Der Kopf. Die harte Hirnhaut hing fest an der Pfeilnath, die, so wie alle übrigen Näthe, nach außen zu, auf eine merkwürdige Weise hervorsprangen. Unter der Arachnoidea fanden sich leichte Spuren von Infiltration und in jedem Seitenventrikel ein kleiner Löffel voll Serum. Die Medullarsubstanz zeigte wenig abnorme Gefäßbildung.

Der Hals. Der Kehlkopf war gesund, die untere Hälfte der Luftröhre war nach hinten zu etwas roth.

Die Brust. Das Herz und die Aorta zeigten nichts Bemerkenswerthes. Die linke Lunge war nicht adhärirt, in ihrem obern Theile aber befand sich ein roher Tuberkel und etwas graue halbdurchsichtige Masse; an anderen Stellen bemerkte man einige grauliche Granulationen, von derselben Natur. Auf der rechten Seite waren die Pleura costalis und diaphragmatica mit einer weichen, gelblichen Pseudomembran ausgekleidet, die um so dünner war, je mehr man sich der Spitze des Thorax, welcher 5 bis 6 Unzen Serum enthielt, näherte. In dem entsprechenden Theile der Lungensubstanz befanden sich kaum einige Spuren von Extravasat. Die Bronchien waren rothbräunlich in ihrer ganzen Ausdehnung.

Der Unterleib. Der Magen und die Gedärme waren beträchtlich durch Gas ausgedehnt. Die Leber hatte die ihr zukommende Form und Gröfse, ihr mittlerer Lappen war orange gelb, der grofse in seiner ganzen Dicke sehr roth und viel weicher als im natürlichen Zustande. In ihrem mittleren Theile, tief in der Substanz desselben, befand sich eine etwas unebene Höhle, die den Umfang eines gewöhnlichen Eies hatte, mit einem etwas grünlichen Eiter angefüllt war, das die gehörige Consistenz und keinen Geruch hatte. Diese Höhle war mit einer Pseudomembran ausgekleidet, die fest an der innern Fläche derselben hing, eine weißgraue Farbe und die Dicke und Consistenz der Schleimhaut des Magens in der Nähe des Pylorus hatte. Die Lebersubstanz hatte im Umfange der Eiterhöhle dieselbe Farbe, wie in dem übrigen Theile des Lappens, aber sie war augenscheinlich, im Umfange der Höhle, in einer Breite von drei Linien, weicher, als an den übrigen Stellen. Acht Linien von diesem Abscesse entfernt, mehr nach rechts hin, befanden sich sechs kleine gelbgrauliche Flecke die mir aus Eiter

zu bestehen schienen. An den Gallengängen zeigte sich nichts Merkwürdiges, die Gallenblase enthielt eine ziemlich starke Quantität zäher, an Consistenz dem Syrup gleichkommender Galle. Die Schleimhaut des Schlundes war gesund und von ihrer Oberhaut bedeckt. Der Magen enthielt wenig Flüssigkeit, seine Schleimhaut hatte, in der Nähe des Pylorus in einer Fläche von acht bis zehn Quadratzollen, die gehörige Dicke und Festigkeit, übrigens war sie von zähem Schleime bedeckt, hatte eine etwas rothe Farbe, ihre gewöhnliche Dicke, aber so wenig Festigkeit, das man sie, mit Ausnahme des angegebenen Theiles in der Nähe des Pylorus, nicht im Lappen in die Höhe heben konnte. Die Schleimhaut des Zwölffingerdarms hatte in ihren ersten zwei Zellen eine orangegelbe Farbe, die von der Galle herzurühren schien, übrigens war sie blafs und von mittlerer Consistenz. Die des Dünndarms war etwas erweicht, übrigens vollkommen gesund, die des Dickdarms war etwas verdickt, wenig geröthet und so weich, dafs man sie wie Schleim wegwischen konnte. Die Drüsen des Mesenteriums und Mesocolons waren kaum sichtbar. — Die Milz war klein, von ziemlicher Consistenz und an ihrem untern Theile schwärzlich. Die Gebärmutter war drei Mal gröfser, als im natürlichen Zustande, und in ihrer Höhle befand sich eine rothe, ziemlich zähe Flüssigkeit, ihr Gewebe war röthlich und graulich gefärbt, brüchig, leicht zerreisbar, enthielt kein Eiter und die Vasa uterina hatten, da wo sie in die Gebärmutter hineingingen, ihren gehörigen Umfang.

So habe ich also in der Mitte der zu rothen und weichen Leber, eine Ansammlung von weissen homogenen, zähen in einer ziemlich consistenten Pseudomembran

eingeschlossenen Eiter gefunden, in dessen Umfange das Gewebe der Leber, in einer Breite von drei Linien, weicher war, als an den übrigen Stellen. Da nun Erweichung und Röthe der Gewebe, Folgen ihrer acuten Entzündung sind, so kann man annehmen, daß, ungeachtet der Abwesenheit der Symptome von Leberentzündung, diese doch überall Statt gehabt haben, wo die Leber roth und erweicht ist, und dieß mit so viel größerem Rechte, da die Erweichung im Umfange des Abcesses, also da, wo die Entzündung am stärksten war, andauernder ausgesprochen war, als an allen übrigen Stellen. Obgleich nach dem gegenwärtigen Standpuncte unsers Wissens, Röthe und Erweichung der Leber, wie ich späterhin dieß noch auseinandersetzen werde, nicht hinreichen um die Existenz einer Leberentzündung zu documentiren, so sind sie doch wenigstens Folge derselben und müssen als solche herausgehoben werden.

Aber in welcher Zeit soll man die Bildung des Abcesses setzen und angenommen, daß, wie ich gesagt habe, der große Leberlappen der Sitz der Entzündung war; war der Abscess erst vor kurzem entstanden? Die Zeichen von Leberentzündung fehlten und man muß sich deshalb, um hierauf zu antworten, auf die anatomische Beschaffenheit der Theile beschränken. Nun aber sind neuentstandene Pseudomembranen weich und leicht zerreißbar, denn wir werden in der folgenden Beobachtung von einem Leberabscess, dessen Bildung rasch vor sich gegangen zu seyn scheint, sehen, daß der Sack desselben sehr weich war. Anders ist es dagegen in dem vorliegenden Falle, hier hatte der Sack eine sehr bemerkbare Festigkeit, was mir ein hinreichender Grund zu der Annahme zu seyn scheint, daß seine Entstehung in einem frühern Zeitraume, als die Entzündung des großen Leberlappens, der Schleimhaut des Magens und des Dickdarms fällt, also auf jeden Fall früher als vor den letzten 12

Tagen. Übrigens war die Schleimhaut des Dünndarms ganz gesund, der Kranke schien keinen Stofs auf das rechte Hypochondrium bekommen zu haben, die Ursachen der Leberentzündung, so wie die der Entzündung so vieler anderer Gewebe, selbst des Magens, entgehen uns daher in dieser Beobachtung, gänzlich.

Wenn wir die Ursachen des Todes untersuchen, so finden wir sie weniger in der Leberentzündung und selbst weniger in der Pleuritis der rechten Seite, als in der Entzündung der Schleimhaut des Magens und Dickdarms. Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dafs man diese doppelte Krankheit selten so rasch verlaufen sieht, dafs sie mit einem heftigen Schmerz in der Präcordialgegend, das heifst an einer Stelle, die beinahe der Lage des blinden Sackes des Magens entspricht, mit Übelkeiten und Durchfall anfang. Ferner bemerke ich, dafs die bei der Entzündung der untern Fläche der Leber vorkommenden Übelkeiten, die als von dieser herrührend, von den Schriftstellern angegeben werden, den beobachteten Thatsachen nach, in eine ähnliche Complication, wie die eben bemerkte, ihren Grund haben. Endlich deuten die Verdickung, Röthe und geringe Consistenz der Gebärmutterwände auf einen entzündlichen Zustand dieses Eingeweides hin. Demnach bot eine grofse Anzahl von Organen, Spuren einer mehr oder weniger acuten Entzündung dar.

Zweite Beobachtung.

Ein Brunnermacher, 23 Jahr alt, von mittlerem Wuchse, ziemlich kräftiger Constitution, vollkommen ausgebildetem Körper, ziemlich wohl beleibt, arbeitsam und mäßig, litt im Monat März 1824 an allen Zeichen einer entzündlichen Affection der Magens- und der Darm-

schleimhaut. Durch eine ziemlich energische antiphlogistische Behandlung, verschwanden die Symptome, die übrigens nie sehr bedeutend waren, ziemlich schnell. Nach einem Monate, wo sich der Kranke stets wohl befunden hatte, verließ er das Spital, zwar an etwas Durchfall leidend, doch übrigens vollkommen wohl. Dieser Durchfall dauerte, freilich in geringem Grade, in den beiden folgenden Jahren fort, ohne jedoch die Verdauung zu stören, ohne den Kranken an seinen gewohnten Arbeiten zu verhindern und ohne die Ernährung zu beeinträchtigen, so daß der Kranke, als ich ihn am 24. März 1826 sah, noch wohlgenährt aussah. Da er während zwei Jahren häufig an Kopfschmerz und Betäubung litt, so wandte er dagegen zu verschiedenen Malen Blutegel an, indess diese Kopfschmerzen dauerten seit zwei Monaten fort, waren seit 10 Tagen von anderen bedeutenden Symptomen begleitet und seit dieser Zeit hatte daher der Kranke aufgehört zu arbeiten. Im Bette befand er sich seit 6 Tagen.

Im Anfange der Krankheit, am 22. Februar, ziemlich starker Frost, Zucken der unteren Extremitäten, Anorexie, Durst. Der Frost kehrte nicht wieder zurück, an seine Stelle trat starke Hitze; in den letzten sechs Tagen traten zuweilen Übelkeiten, öfter noch etwas Leibschmerz und Verstopfung ein; die Nächte waren unruhig, der Kranke war betäubt, wenn er sich aufrichtete. Nach einem zwei Monate anhaltenden Kopfweh, der seit 8 Wochen aufgehört hatte, fing der Husten, in den letzten 24 Stunden freilich unbeträchtlich, wieder an. Es waren 2 Aderlässe, die eine am ersten, die andere am sechsten Tage der Krankheit, ohne wirkliche Besserung angestellt.

Am 25. März, das Gesicht etwas lebhafter als gewöhnlich, trug den Ausdruck eines ziemlich beträchtlichen Leidens, die Geistesthätigkeiten waren beschränkt,

Anstrengung des Gedächtnisses ist ermüdend, dessenungeachtet aber erfolgt auf ein und dieselben, kurze Zeit nach einander an den Kranken gerichtete Fragen, dieselbe Antwort.

Der Kopfschmerz war sehr unbedeutend, Betäubung trat, sobald der Kranke sich aufrichtete, bald ein. In dem rechten Ellenbogengelenk befand sich in Folge des ersten Aderlasses, ein Geschwür von der Gröfse eines Zweifrankenstückes, von unregelmäfsig runder Form, mit dünnen ungleichen Rändern, einem unebenen Grunde, gutes Eiter absondernd. An beiden Ellenbogengelenken befand sich eine beträchtliche Geschwulst, die Eiter enthielt, nach derselben Operation entstanden war, und durch ein Loch welches sich an ihrer Spitze befand, leicht entleert werden konnte. Die Bewegungen des Armes waren sehr schmerzhaft und beschränkt, dabei fand sich Anorexie, Durst, bitterer Geschmack ein. Die Zunge war in der Mitte etwas trocken, weißlich, in ihrem Umfange, rothgesprengelt, ohne dafs ihre natürliche Röthe zugenommen hatte. Beim Druck war der Leib schmerzhaft, in den letzten 24 Stunden erfolgte drei Mal flüssiger Stuhlgang ohne Kolikschmerzen. Der Urin ging ohne Beschwerden ab, der Puls war ziemlich voll, sehr frequent (140 Schläge in der Minute) regelmäfsig, die Hitze war nicht beträchtlich, Husten war nicht vorhanden, mit dem Kopfe lag der Kranke immer niedrig. Er klagte über allgemeines Übelbefinden, ohne die Stelle angeben zu können, wo er am meisten litt. (Auflösung von Weinsyrup drei Mal, Aderlaß am Fufs, Hunger).

In den folgenden 24 Stunden erfolgte 6 Mal Stuhlgang und der Kranke brachte die Nacht sehr unruhig hin. Am dritten Tage waren die Backen viel röther, als am Tage vorher, der Ausdruck des Gesichts war der oben angegebene, die Antworten erfolgten richtig, die ganze Oberfläche des Körpers war etwas gelblich, der Durst

war noch lebhafter als am Tage vorher, die Magengegend war etwas schmerzhaft, noch mehr die Gegend über dem Schaambeine, das rechte Hypochondrium war gespannt und gegen Druck sehr empfindlich, die Hitze war vermehrt. Der Puls war voll, weniger frequent, schlug 116 Mal, die Schwäche hatte noch zugenommen, so daß der Kranke, wenn er aus dem Bette aufstand, wie ein Betrunkener wankte. (Drei Mal Tisane von Reiss mit Weinsyrup; 3 Mal Tisane von Gersten mit Syrup, zwei Klystire von Leinsaamen, 12 Blutegel an den After).

Der Blutverlust war ziemlich beträchtlich, es war den Tag über 5 Mal Stuhlgang erfolgt. Am 27sten war die gelbe Farbe noch viel deutlicher als am Tage vorher, die Spannung und die Empfindlichkeit des rechten Hypochondriums hatte nicht zugenommen, der Kranke klagte über nichts, gab jedoch Zeichen von Schmerz von sich, wenn man mehr oder weniger stark auf den Unterleib drückte. Die Backen waren kupferroth, das Gesicht finster, ohne tiefen Schmerz auszudrücken, der Puls schlug 108 Mal. die Hitze war sehr stark, die Zunge trocken, roth und dick.

Den Tag über Schlummern, unfreiwillige Stuhlgänge. Am 28sten ist die gelbe Farbe noch stärker geworden, die Schlummersucht ist beinahe anhaltend, der Kranke erwacht kaum, und schläft dann mit halb offenen Augen wieder weiter. Die Respiration ist ziemlich schnell, die Zunge weißlich, feucht, dick, in der Mitte rothpunctirt, der Puls ist nicht sehr frequent aber doppelschlägig. (Aderlaß von 10 Unzen).

Das Blut war mit einer gelben, ziemlich dicken, halbdurchsichtigen Speckhaut bedeckt; das Serum was den Blutkuchen umgab, war nicht sehr reichlich, von gelblicher Farbe, der Stuhlgang erfolgte ziemlich häufig und unwillkürlich.

Am 29sten war das Gesicht verstört und hatte den Ausdruck eines tiefen Leidens, die Sprache war unverständlich und nur durch Zeichen konnte man verstehen, daß der Kopfschmerz nicht beträchtlich, der Durst aber noch stark sey. Die Zunge war trocken, glatt, kam nur wenig über den Rand der untern Zahnreihe hervor; die Spannung im rechten Hypochondrio war vermehrt, der ganze Unterleib bei Druck etwas schmerzhaft, der Thorax bewegte sich schneller als gewöhnlich, das Respirationseräusch war stark und auf der ganzen linken Seite ohne Rasseln; dieß war jedoch nach hinten und rechts sehr schwach, nach vorn und seitlich in derselben Brusthälfte beinahe gar nicht vorhanden, auch war an derselben Seite das Percussionsgeräusch dumpf oder ganz matt. Die Schlummersucht dauerte fort.

Sie wurde am Nachmittage durch einen lebhaften Schmerz im Halse, worüber sich der Kranke sehr beklagte, unterbrochen. Seine Klagen wiederholten sich bis 3 Uhr Morgens, wo die Respiration sehr beschränkt und rasselnd wurde, öfter. Zur Zeit der Visite war der Hals sehr geschwollen, das Röcheln hörte man am andern Ende des Saales St. Jeans, und es glich vollkommen dem letzten Wimmern eines Thieres, das man strangulirt. Auf der rechten Seite liegend, den Kopf niedrig, deutete der Kranke durch seine Bewegungen, wobei er sich immer mehr entblößte, auf seine große Angst. Er war noch vollkommen bei Bewußtseyn und wenn er ein Wort hervorzubringen versuchte, so war seine Stimme vollkommen croupartig. Er half sich noch etwas, als Herr Chomel ihn aufrichtete um in den Hals zu sehen. Das Zäpfchen, so wie das Gaumensegel, waren sehr voluminös und geschwollen und Herr Chomel erkannte ein Oedem der Glottis. Bei der vorhergegangenen Krankheit und der zu vermuthenden Desorganisation der Unterleibseingeweide, wollte derselbe nicht die Tracheotomie ver-

versuchen, sondern beschränkte sich auf die Application einer großen Anzahl von Blutegeln, ehe dies aber bewerkstelligt wurde, starb der Kranke um 8 Uhr Morgens.

Leichenöffnung 20 Stunden nach dem Tode.

Äußere Beschaffenheit der Leiche Die Haut war sehr dunkelgelb, die Leiche sehr steif, nicht fett, das Scelett vollkommen regelmäsig, die Formen deutlich ausgedrückt, die Muskeln gehörig gefärbt, die oberflächlichen Venen des linken Armes waren, oberhalb und unterhalb der Stelle, wo zur Ader gelassen war, vollkommen gesund, die Haut in einer Länge von fünf bis sechs Linien im Umfange der in dem Ellenbogengelenke desselben Armes befindlichen Exulceration, geröthet, von den daruntergelegenen Theilen abgetrennt, aber nicht verdickt.

Der Kopf. Unter der Arachnoidea befanden sich einige Spuren von Infiltration und die pia mater war etwas gefälsreich; die Rindensubstanz des Gehirns war sehr deutlich rothbläulich, die Marksubstanz war gefälsreich, beide hatten die gehörige Festigkeit. In jedem Seitentrikel befand sich wenigstens ein kleiner Löffel voll Serum. Das kleine Gehirn und der Hirnknoten waren ebenso geröthet, gefälsreich und verhältnismäsig fest, als das Gehirn.

Der Hals war nicht so stark als während dem Leben, der obere Theil des Zellgewebes am Halse war mit Serum angeschoppt, das hinter der rechten Carotis eiterartig war. Um den Zapfen und die Säulen des Gaumensegels herum war die inviltrirte Flüssigkeit zähe, sie war es nicht weniger vor der Epiplottis, wo das angeschoppte Gewebe sich mit der Epiglottis in gleicher Höhe befand zahlreiche breite Falten in der Schleimhaut, die diese Infiltration bedeckten, schienen aber darauf hinzudeuten,

dafs die Infiltration viel beträchtlicher gewesen seyn müfste. Die Hautfalte welche von der rechten Seite des Epiglottis zur entsprechenden Cartilago arythenoidea geht, war auch sehr angeschoppt, ebenso verhielt sich der Ventriculus Laryngis dexter, der sich mit dem oberen Stimmrizenbande in einer Fläche befand, oberhalb welcher die Wände des Kehlkopfes, wegen gleicher Infiltration des unter der Schleimhaut gelegenen Gewebes einen leichten Vorsprung bildeten. An allen diesen Stellen hatte das Serum eine gelbe Farbe. Die Schleimhaut des Schlundkopfes hatte dieselbe Farbe, die von etwas infiltrirtem eiterartigem Serum in dem unter jener Haut gelegenen Zellgewebe herrührte. Die entsprechende Muskellage hatte auf der Mittellinie ohngefähr drei Linien Dicke, etwas weniger zu den Seiten und eine blasse mit gelben Eiterstreifen durchzogene Farbe.

Die Brust. Das Herz war gesund, ziemlich grofs, in seinen Ventrikeln befanden sich einige Bernsteinartige Concremente. An der Aorta befand sich nichts Bemerkenswerthes. An der linken Lungenspitze zeigten sich einige Adhäsionen und $1\frac{1}{2}$ Zoll darunter, bemerkte man eine Art von sehr festem Kerne, in dessen Mitte sich etwas gekrümmte, 3 bis 5 Linien von der Pleura entfernte Höhlen, von der Gröfse einer mittleren Haselnufs befanden. In diesen Aushöhlungen befand sich eine trübe dunkelrothe Flüssigkeit, gemischt mit Resten einer gelblichen, scheinbar tuberculösen Materie. Sie waren mit einer weifsgraulichen, mehr als einen halben Millimeter dicken Haut ausgekleidet, hingen mit den Bronchien zusammen, die sichtlich erweitert waren, ohne weiter an dieser Stelle irgend eine Veränderung erlitten zu haben. Das sie umgebende Gewebe homogen, ziemlich gesättigt, braunroth, nicht merklich körnig. In der rechten Lunge, nahe an ihrer Spitze, bemerkte man zwei, den eben beschriebenen ähnliche Aushöhlungen. Die Wände der

einen etwas beträchtlicheren, wurden nach der Seite der Pleura hin, allein durch diese und eine mäfsig dicke Pseudomembran von eben der Natur, wie die aus der linken Lunge beschriebene, gebildet. Im Umfange dieser Höhle bemerkte man einige graue halbdurchsichtige Körner und unter ihnen zwei rohe Tuberkeln. Die rechte Lunge war ausserdem noch auf ihrer ganzen Oberfläche mit einer Pseudomembran ausgekleidet, die sich, ausgenommen an ihre Basis und der Aushöhlung gegenüber, wo sie fest anhing, leicht trennen liefs.

Diese Pseudomembran hing auch zugleich an der Pleura diaphragmatica und costalis fest, theilte sich unterwärts in zwei Blätter, zwischen welche sich eine halbe Pinte sehr zähes, schöngelbes Eiter befand. Diese Art von häutigem Sacke hatte eine unebene Oberfläche, sein äufseres Blatt war drei bis vier Linien und an einigen Stellen noch dicker, das äufsere war weniger dick. Oberhalb der Stelle wo die Membran sich umschlug, liefsen ihre Blätter sich schwer von einander trennen die Pseudomembran verdünnte sich in dem Maafse als man sie von jener Stelle entfernte. In ihrer ganzen Ausdehnung befanden sich eine Menge von Abscessen, deren Zahl und Ausdehnung von der Spitze zur Basis Thoracis zunahm. Sie hingen alle miteinander zusammen, waren durch etwas rothe, glänzende, sehr feste Scheidewände, die sich in die Pseudomembran von der sie ein Theil waren, fortsetzten, unvollkommen von einander getrennt und enthielten ein homogenen dem oben erwähnten, ganz ähnlichen Eiter. Einige unter ihnen hingen auch mit dem durch die Pseudomembranen gebildetem Sacke zusammen und wenn man diese ihrer Dicke nach durchschnitt, so sah man die Lungen, ganz wie in kleine Tuberkelhöhlen verwandelt. Ausser diesen Abscessen bemerkte man in der oberen Hälfte der Pseudomembran eine ziemlich bedeutende Anzahl runder, hirsekornartiger, dunkelgelber,

undurchsichtiger Körper. Von der Pseudomembran aus gingen zwischen die incisura interlobularis, Verlängerungen von geringer Dicke, mittelmässiger Festigkeit, die in ihrer Mitte eine große Anzahl weißlicher, augenscheinlich tuberkulöser Granulationen enthielten.

Der Unterleib. Die Leber war vergrößert, reichte über die Rippen 4 Queerfinger breit hervor, berührte nach unten den Hüftbeinkamm und nach oben zu den Zwischenraum zwischen der fünften und sechsten Rippe. Sie hatte eine viel dunkelrothere Farbe; eine zwei Mal stärkere Consistenz als gewöhnlich und nach rechts vor dem Aufhängebande derselben, bemerkte man einen gelben Fleck, der, wie wir sehen werden, kleinen Abscessen entsprach. Zwischen ihr und dem Zwerchfelle befand sich eine Menge Eiter, das aus einem weiten Abscesse, der sich auf seiner rechten Seite hin geöffnet hatte, hervorgedrungen war. Dieser Abscess war durch eine unvollständige Scheidewand, die eine Art von Einschnürung bildete, in zwei Theile getheilt. Der nach rechts gelegene Theil desselben hatte die Größe eines Hühnereies, der linke, die eines Gänseeies. Diese weite mehr oder weniger gekrümmte Höhle enthielt eine grünliche, trübe, dünner Milch ähnliche Flüssigkeit und eine große Menge wirklichen Eiters. Sie war mit einer weißlichen, undurchsichtigen, nicht festen, einen Millimeter dicken Pseudomembran, ausgekleidet. An ihrer ganzen inneren Fläche bemerkte man eine Art von Falten, von zwei bis drei Linien Höhe, die mit ihr zusammen hingen, dieselbe Structur, Farbe und Dicke hatten und mitten in dem, in die Höhle hineingegossenen Wasser schwammen. Diese Pseudomembran hing nur schwach mit der Lebersubstanz zusammen, konnte durch Anziehen leicht an einigen Puncten von ihr getrennt werden, obgleich sie nur die Consistenz des gekochten Eiweißes hatte und es gingen zum Theil von ihrer innern Fläche sehr beträchtliche

Gefäße, nach außen hin ab. Die Substanz der Leber hatte in einem Umfange von drei bis vier Linien Breite, eine rothbraune Farbe und eine von der übrigen Substanz nicht sehr verschiedene Consistenz. Noch fanden ich zwei ziemlich beträchtliche Aushöhlungen rechts und links, sehr nahe an dem Aufhängebände der Leber. Beide befanden sich 8 — 10 Linien unter der convexen Fläche der Leber, enthielten dieselbe Flüssigkeit und hatten dieselbe Structur wie die erste. Die im mittlerem Lappen befindliche Höhle hatte die Gröfse einer Nufs und war vollkommen rund; die andere war zwei Mal gröfser und unegal. Ein gelber Fleck, der rechts von der Öffnung der großen Höhle lag, entsprach sechs kleinen runden Abscessen, die mit einander zusammenhingen oder durch eine, eine Linie dicke Wand, aus Lebersubstanz bestehend, getrennt waren, einen drittel Zoll im Durchmesser und in ihrer Mitte etwas Eiter hatten, aber in ihrem ganzen Umfange mit einer dunkelweißen Membran ausgekleidet waren, die dieselbe Consistenz und ganz das Ansehen der oben beschriebenen hatte, nur dafs hier die Falten fehlten. Dem zweiten, rechts von dem Aufhängebände gelegenen gelben Flecke, entsprachen ebenfalls fünf, aber noch kleinere und weniger als die vorigen ausgebildete Abscesse, von denen drei nur einen weissen opaken Kreis bildeten, in dessen Mitte sich ein gelber halbdurchsichtiger Fleck befand. Die Galle der Gallenblase war zäher als gewöhnlich, und hatte die Farbe des Mahagoniholzes. Die Gallengänge waren nicht verstopft und es zeigte sich auch sonst an ihnen nichts Abnormes. — Die Schleimhaut des Schlundes war gesund, aber es fehlte ihr das Oberhäutchen. Der Magen war von mittlerer Gröfse und enthielt eine kleine Quantität Galle, seine Schleimhaut war mit einem etwas zähen Schleim überzogen, indem sich an einigen Theilen des großen blinden Sackes rothe Puncte befanden. An ihrer vorderen Fläche

war sie fahl und weifs, an ihrer hinteren weifslich, und befanden sich an derselben mehrere rothe Streifen, die sich nach der Seite der kleinen Curvatur hinzogen, drei Linien breit und drei bis vier Zoll lang waren.

Im blinden Sacke und in der ganzen Ausdehnung der grossen Curvatur, war die Schleimhaut etwas erweicht, dagegen hatte sie in dem vorderm Theile des Magens, wo sie merkwürdiger Weise ein warziges Ansehen hatte und theilweise in Verschwärung übergegangen war, die gehörige Consistenz. In der grossen Curvatur befanden sich nur sehr wenig warzige Stellen. Der in der Nähe der Pylorusklappe befindliche Theil des Zwölffingerdarms war gesund, seine Schleimdrüsen wenig entwickelt, in dem darauf folgenden Theile aber war seine Schleimhaut an einigen Stellen graulich und etwas erweicht. Die letzteren drei Fufs der Schleimhaut des Dünndarms waren dunkelroth gefärbt, der übrige Theil war etwas schmutzig rosenroth; ihre Dicke war natürlich und ihre Festigkeit um das dreifache geringer als im Normalzustande und es befanden sich in ihr, besonders in der Nähe des Blinddarms eine grosse Anzahl hirsekornartiger Schleimdrüsen. Die Schleimhaut des Dickdarms hatte dieselbe Farbe wie die des Dünndarms, ihre erste Hälfte war verdickt und durch Erweichung beinahe dem Schleime ähnlich, weiterhin wurde sie weniger dick, dagegen etwas consistenter, und man konnte aus ihr, in der Nähe des Mastdarms durch Anziehen Lappen von einem halben Zolle bilden. Die meseraischen Drüsen waren um das doppelte und dreifache vergrößert und hatten eine fahle Farbe. Die Milz hatte bei einer verhältnismässigen Breite und Dicke eine Länge von acht Zollen, eine helle Farbe und sie war sehr weich. Die Nieren waren um das doppelte vergrößert und 6 Fufs lang; die rechte hatte kaum die Hälfte der ihr zukommenden Consistenz; ihre Rindensubstanz war gelblich und mit röthlichen und eiterartigen Knoten durch-

säet, die von oben nach unten gingen; ihre Tabularsubstanz war blafs. Die linke Niere kam ihrer Consistenz und Farbe nach dem Normalzustande näher. An den übrigen Eingeweiden bemerkte man nichts Abnormes.

Wir wollen einen Augenblick bei diesen vielfachen Anomalien stehen bleiben und zuerst den Zustand der Leber untersuchen. Dieses Eingeweide war nicht allein roth und erweicht, wie im vorhergehenden Falle, sondern es war auch viel gröfser als im gesunden Zustande. Es befanden sich in ihm drei grofse Abscesae; von denen einer nach der Bauchhöhle zu geplatzt war. Die Leberentzündung war während des Lebens an dem Schmerze, an der Spannung in dem rechten Hypochondrium und an der Gelbsucht erkannt worden. Diese Symptome fingen gleichzeitig fünf Tage vor dem Tode des Kranken an und vorausgesetzt, dafs der Anfang der Krankheit, was sehr wahrscheinlich ist, vor dieser Epoche fällt, so war dies doch nur kurze Zeit vorher, woraus hervorgeht, dafs der Verlauf derselben sehr rasch gewesen seyn mufs. Hieraus geht ein neuer Grund für die Annahme hervor, dafs Röthe und Erweichung der Leber, wie dies bereits in der ersten Beobachtung geschehen ist, als eine Folge ihrer acuten Entzündung angesehen werden müssen. Hierzu kommt noch, dafs die drei grofsen Abscesse, die sich in ihrem Parenchym fanden und eine gröfsere oder kleinere Quantität Eiter und eine weniger dicke, grünlich. trübe Flüssigkeit enthielten, wie man sie gewöhnlich in Folge acuter Entzündung seröser Membranen findet; dafs ferner die Bälge in deren Inneren sich die ergossene Zwiefache Flüssigkeit fand, weich waren. Aus diesen Symptomen: der Röthe, Erweichung, Vermehrung des Umfanges der Leber, der Natur der in den Abscessen eingeschlossenen Flüssigkeit, der grofsen Weichheit der dieselbe unmittel-

bar einschliessenden Membran, schliesse ich, daß die Leberentzündung sehr acut gewesen und die Abcesse erst vor kurzer Zeit entstanden seyn müssen.

Auf der inneren Fläche der Bälge zeigte sich, wie ich gesagt habe, eine große Menge symmetrisch vertheilter Falten, von zwei bis drei Linien Höhe, aus deren merkwürdiger Vertheilung sich, wie wir aus der folgenden Beobachtung deutlich sehen werden, der Mechanismus der Bildung von großen Abscessen, erklären läßt. Bis dahin bemerke ich nur, daß man in der Nähe des sehr großen Abscesses, um den es sich handelt, andere sehr kleine zusammengedrängt fand, die durch ihre Vereinigung untereinander, eine rundliche Masse bildeten. Ferner, daß diese sich berührenden Abscesse in Folge der plötzlichen Anhäufung einer großen Quantität von Flüssigkeit, nach der entgegengesetzten Seite hin, wo sie mit der Leber adhärirten, platzten, ihre Bälge an ihren Beruhigungspuncten zusammenhingen, und ihre freien flottirenden Ränder, jene Ansicht darboten; eine Annahme, die durch die dritte Beobachtung bestätigt wird. In der Nähe des Aufhängebandes, befand sich noch eine solche Vereinigung von kleinen Abscessen, deren Volumen nicht von der Größe der eben beschriebenen war, die aber alle Bälge hatten. An der Stelle des Eiters sah man in dem Mittelpuncte von zweien unter ihnen nur einen gelben, halbdurchsichtigen Fleck, so daß der Absces nur aus eine Art von Pseudomembran bestand, deren Dicke beinahe ebenso beträchtlich war, als in den großen Abscessen, woraus hervor zu gehen scheint, daß die Bildung der Bälge der der Eiterung vorhergehe, da jene vorhanden waren, wo dieses fehlte.

Die durch ziemlich große Gefäße im Innern des Abscesses gebildeten Vorsprünge, sind ein, für die Structur des letzteren höchst richtiger Umstand. Die Gefahr eines solchen Baues liegt am Tage, sobald die Blut-

gefäße sich in die mit den Gallengängen communicirenden Höhlen öffnen, wie dieß bei dem Kranken der dritten Beobachtung der Fall gewesen zu seyn scheint.

Die Schriftsteller führen eine große Anzahl von Fällen an, wo die Leberabscesse sich in die Bauchhöhle öffneten; aber diese Fälle gehören (wenigstens so viel ich beobachtet habe), ins Gebiet der chronischen Leberentzündung, und hieraus entsteht für uns selbst ein neuer interessanter Gesichtspunct. Es ist nämlich merkwürdig, daß sich diese Ruptur durch kein Symptom zu erkennen giebt, was man ohne Zweifel weniger den zahlreichen Complicationen der Krankheit, als dem Zeitraume zuzuschreiben ist, in welchem die Ruptur Statt hat, was ohne Zweifel erst im Augenblicke des Todes der Fall ist.

Der Durchgang der Galle durch die Gallengänge war ungehindert, wie dieß bei der Gelbsucht gewöhnlich ist, es zeigte sich in ihnen nichts Merkwürdiges, keine Spur von Entzündung, und beinahe dasselbe gilt für die Schleimhaut des Zwölffingerdarms die nur etwas erweicht schien, wogegen die des Magens, Dickdarms und selbst des Dünndarms, einige Spuren von Entzündung zeigte.

Aber der Entzündungsprozeß beschränkte sich nicht nur auf die eben angegebenen Eingeweide, er hatte auch die Nieren, deren Volumen verdoppelt, deren Consistenz aber vermindert war, befallen. Dieß war besonders auf der rechten Seite der Fall, wo sich in der Cortinalsubstanz zahlreiche Eiterstreifen, folglich unverkennbare Spuren von Entzündung zeigten. Vielleicht muß man auch dieser Ursache, deren Folgen in diesem besonderen Falle, so allgemein waren, der Erweichung und enormen Vergrößerung der Milz zuschreiben. Da man indess diese doppelte Anomalie so oft beobachtet, ohne jemals Spuren auch nur von der großen Eiterung zu entdecken, so muß dieß in Zweifel gestellt werden. In der Medicin, wie in jeder anderen Wissenschaft muß

man immer an den Ausspruch des Descartes denken und als falsch ansehen, was bloß wahrscheinlich erscheint.

Im Pharynx fanden sich auch Spuren heftiger Entzündung, die Dicke seiner Muskeln war, wie wir gesehen haben, außerordentlich vermehrt, zwischen ihnen und der sie bedeckenden Schleimhaut, befand sich eine Portion Eiter. Hierbei ist es merkwürdig, daß diese Entzündung wahrscheinlich ihre verschiedenen Perioden in wenigstens 24 Stunden durchlaufen hat, da erst am Tage vorher Schmerzen im Halse eintraten und bis zu dem Anfange derselben das Schlingen nicht erschwert zu seyn schien. Der schnelle Eintritt und die Heftigkeit der Entzündung erklären hinreichend die Geschwulst des Glottis, des rechten Ventrikels im Larynx, und des vor der Epiglottis gelegenen Zellgewebes etc. und ich bemerke nur noch, daß ich nur im Verlaufe von mehr oder weniger weit vorgeschrittenen schweren Krankheiten eine so heftige Entzündung der Pharynx beobachtet habe.

Von allen den Anomalien, welche sich in dieser Leiche fanden, war eine der merkwürdigsten die, daß eine Pseudomembran die Pleura der rechten Seite bedeckt. Sie bedeckte wie gesagt die Lunge der Länge nach, war nach unten zu in zwei Blättchen getheilt, in deren Zwischenraume sich eine große Quantität Eiter befand. In ihrer Substanz befand sich eine Menge von Abscessen von verschiedener Ausdehnung, die mit einander zusammenhingen, und mehrere von ihnen öffneten sich nach den beiden Blättern hin und hatten eine Menge, der in ihnen enthaltenen Flüssigkeit, ergossen. Diese Abscesse, die Dicke und Härte der Pseudomembran, zeigten hinreichend, daß sie alt waren und nach dem was ich, als der Kranke das erste Mal, zwei Jahre vor seinem Tode, im Spital war, beobachtete, reicht die Entstehung derselben weit über diese Epoche hinaus, denn von diesem Augenblicke an gab die Brust auf der rechten Seite

einen dumpfen Ton von sich, die Respiration war an dieser Seite sehr schwach und man hörte das Geräusch derselben nur in der Tiefe des Brustkastens.

Was nun die Bildungsweise dieser Abscesse betrifft, so scheint mir eine bestimmte Entscheidung darüber, ob dieselben primär oder secundär aus Tuberkeln entstanden sind, sehr schwer. Diese letzte Meinung scheint indess die wahrscheinlichste zu seyn, wenn man sich erinnert, daß in dem oberen Theile der Pseudomembran, da wo die Zahl der Abscesse gering und dieselben am kleinsten waren, mitten in ihrer Substanz sich eine ziemlich große Anzahl kleiner, opaker, rundlicher, gelblicher, der Farbe, die man freilich auch vom Icterus herleiten könnte, den Tuberkeln doch sehr ähnliche Körper befanden. Ferner wird dieß wahrscheinlich, wenn man sich erinnert, daß man in ihrem untern Theile keine fand, dagegen die hier früher vorhanden gewesenen in einem gewissen Zeitraume durch Erweichung in jene Abscesse übergegangen seyn können. Ich habe gesagt, daß die dunkelgelbe Farbe der kleinen, opaken Körper bis auf einen gewissen Punct der Gelbsucht zugeschrieben werden kann, da die opaken, sichtlich tuberculösen Granulationen, die sich in dem zwischen den Lappen befindlichen Hautverlängerungen gebildet hatten, die Farbe nicht hatten. Aber ohne länger bei diesem Puncte stehen zu bleiben, will ich nun noch als etwas Bemerkenswerthes herausheben, daß das Eiter, welches die Abscesse der Pseudomembranen anfüllte, einen, dem Zellgewebs-eiter ähnlichen, phlegmonösen Character hatte, obgleich es von einer, dem Anscheine nach, vom Zellgewebe ganz verschiedenen Haut abgesondert wurde.

In jeder Lunge befanden sich wie gesagt zwei kleine Höhlen, die alt zu seyn schienen und von denen die rechte Seite nach außen zu nur von der Pleura bedeckt war.

Hatte sie vielleicht die besprochene Pseudomembran veranlaßt?

Endlich hatte der Kranke in den letzten beiden Jahren eine Eingenommenheit des Kopfes und Schmerz in demselben. Der Letztere hatte in den beiden letzten Monaten fortgedauert und bei der Leichenöffnung fand man die Rindensubstanz des Gehirns sehr deutlich rosenroth. Fand zwischen diesem Leichenbefunde und beobachteten Symptomen ein Zusammenhang Statt?

Dritte Beobachtung.

Ein Student der Medicin, 22 Jahr alt, von starker Constitution, ziemlich wohlgenährt, bekam einige Tage nach seiner Ankunft in Paris, im November 1821, einen Durchfall der 6 Monate anhielt und erst nach längerem Aufenthalte auf dem Lande wieder aufhörte. Der Kranke kehrte in der Mitte der Ferien des Jahres 1822 überhaupt sehr wohl und besonders so wohl genährt als früher, zurück. Der Durchfall erschien im Januar 1823 wieder, wurde sechs Wochen hindurch sehr beträchtlich und verlor sich in den letzten Tagen des März beinahe ganz. Bei dieser scheinbaren Besserung zeigten sich nichts destoweniger Schmerzen im rechten Hypochondrio, die plötzlich sehr stark wurden und mit denen sich ein etwas icterisches Ansehen verband. Am folgenden Tage nach dem Beginn dieser neuen Symptome, wurde Herr Chomel zu dem Kranken gerufen. Er fand ihn sehr leidend, seine Züge waren sehr entstellt, er klagte über einen lebhaften Schmerz im rechten Hypochondrio, sein ganzer Körper war etwas gelblich und sein Urin orange-gelb gefärbt. Der Schmerz wurde den Tag über noch viel heftiger und am folgenden Tage hatte der Kranke

mehrere Male Stuhlgang, der aus schwärzlichem Blute bestand, das die Form breiiger Kothmassen angenommen hatte. Diese Entleerungen dauerten allmählig geringer werdend, drei Tage lang fort, die Quantität des Blutabgangs überhaupt schätzte man auf 9 bis 10 Pfund. Kalte Klystire, eiskalte säuerliche Getränke, ein antispasmodischer Trank mit einem Grane Opiumextract und Gummi, war, als ich den Kranken sah, 4 Tage hintereinander verschrieben. Ich traf ihn am 7. April in folgendem Zustande. Die Gesichtszüge waren dieselben, Magerkeit und Schwäche hatten den höchsten Grad erreicht, die Sclerotica war etwas grünlich, der ganze übrige Körper blafs-gelb gefärbt, die Zunge feucht, blaß, der Durst unbedeutend, die Anorexie vollständig, der Leib flach, eingezogen, das rechte Hypochondrium etwas schmerzhaft; die Stuhlabgänge gelbgrünlich, eiterartig, von faulem Geruche, waren nach dem Blutabgange täglich vier bis fünf Mal erfolgt. Die Respiration war natürlich, wenig frequent, der Puls sehr beschleunigt, klein und schwach.

Die Schmerzen verminderten sich in den folgenden Tagen noch mehr, wurden am 12ten plötzlich sehr beträchtliche hatten, wie beim ersten Male, ihren Sitz gerade auf der Stelle, wo der aufsteigende und Queerdickdarm sich mit einander vereinigen. Sie verminderten sich, nachdem sie 12 Stunden lang angehalten hatten, wieder in dem Augenblicke, wo blutige, den oben bezeichneten ähnliche Abgänge erfolgten. Diese waren nur halb so häufig, als zuerst und hörten nach 24 Stunden ganz auf. In den fünf folgenden Tagen nahmen die Stuhlausleerungen wieder ihre eiterartige Beschaffenheit an, wurden mehr oder weniger häufig und zuletzt erfolgte täglich nur noch einer derselben in breiiger Form, und von dunkelrother Farbe.

Mit denselben Getränken (Auflösung von Gummisyrup mit Citronensaft und Auflösung von Weinstein-syrup)

wurde fortgefahren, doch wurden sie weniger kalt erreicht. Die Schmerzen dauerten, wie wohl nicht sehr beträchtlich, an der angegebenen Stelle noch acht Tage lang fort, und schienen nach der Application eines Vesicators auf die angegebene Stelle des Unterleibes, zu verschwinden. Bald darauf stellte sich etwas Appetit ein, man verordnete deshalb einige Löffel voll Bouillon, kalt zu genießen, darauf erhöhte man allmählig die Dosis und ihre Temperatur und in den fünf ersten Tagen des Monats Mai als der Kranke mit Appetit, ohne Spannung in der Magengegend zu empfinden, ohne Durchfall zu bekommen, und ohne durch irgend einen Schmerz zu leiden, drei bis vier Mal des Tages etwas verdaulichen Fisch. Seine Haut war etwas gelblich, sein Puls hatte die gewöhnliche Ruhe angenommen, die Schwäche verminderte sich, er ging einige Schritte durch das Zimmer. Eine kleine Dosis Diakodiumsyrup verschaffte ihm Schlaf und schon sprach der Kranke von seiner Rückkehr zu den Seinigen. Da er sich aber nicht auf den Weg machen konnte, und seine Kasse erschöpft war, war er genöthigt in einem Hospitale zu bleiben, daher brachte man ihn am 5. Mai um 8 Uhr Morgens nach der Charité in den Saal Saint-Jeun (Abtheilung des Herrn Chomel).

Dieser Wechsel seines Aufenthalts griff ihn nicht sehr an. In ein warmes Bett gebracht, beklagte er sich nur über große Schwäche. Er war sehr abgemagert, seine Zunge war blaß und feucht, sein Leib weich und unschmerzhaft, die Stuhlausleerungen selten, der Puls ruhig, die Wärme eher vermindert als vermehrt. Dieser Zustand war anhaltend und drei Tage nach seiner Aufnahme im Hospitale genoß der Kranke mit Appetit etwas junges Huhn. Am Morgen des 8ten bekam der Kranke Beklemmung und klagte bei Husten über etwas Schmerz in der rechten Brust, der Puls war etwas beschleunigt, die Wärme ungewöhnlich vermehrt; alle diese Symptome

aber fingen erst vor wenigen Stunden an (Gummitrank, strenge Diät).

Beklemmung und Husten vermehrten sich den Tag über, während der Nacht hatte der Kranke grofse Angst. Am 9ten waren die Züge, im Augenblicke des Krankenbesuches, sehr entstellt, der Blick hatte etwas Unstätes, die Augen glänzten, die Beklemmung war beträchtlich und der Kranke starb bei vollem Bewußtseyn an demselben Tage um Mitternacht.

Leichenöffnung 32 Stunden nach dem Tode.

Bei der äufsern Besichtigung bemerkte man den höchsten Grad der Abzehrung ohne Wassersucht.

Der Kopf. Zwischen der Arachnoidea und harten Hirnhaut einige Adhäsionen ohne Granulationen, unter der Arachnoidea keine Infiltrationen in jedem Seitenventrikel etwas weniger als ein kleiner Löffel voll Serum. Das ganze Gehirn etwas weich, mehr jedoch auf der linken als auf der rechten Seite; das kleine Gehirn so wie die Hirnknoten waren in gleichem Maafse erweicht.

Die Brust. In dem Herzbeutel befanden sich fünf Unzen gelbes Serum; das Herz war etwas blaß, klein, fest, in seinen Wänden etwas verdickt, übrigens vollkommen gesund. Die Aorta war im natürlichen Zustande. Die Lugen waren nicht angewachsen, eine gelbe, dünne weiche Pseudomembran bedeckte den rechten unteren Lappen, der eine beträchtliche Festigkeit, inwendig die Farbe des Mahagoniholzes, ein körniges Ansehen hatte und bis auf eine kleine Stelle an seinem anderen Rande, hepatisirt war. Auf eine ähnliche Weise, aber nicht in dem Umfange war der obere Lappen entartet. Auf der rechten Seite befand sich auch etwas Erguß und eine gelbe weiche Pseudomembran, die entsprechende Lunge aber war an einigen Puncten hepatisirt, an ihrer Basis aber befand sich Extravasat.

Der Unterleib. Die Leber ragte nicht über die Rippen hervor, hatte die gewöhnliche Gröfse, eine dunkel kirschrothe Farbe, die an ihrer convexen Fläche, durch mehrere gelbe Flecke unterbrochen war; dabei war sie etwas fester als gewöhnlich. Wenn man nach verschiedenen Richtungen hin Einschnitte in dieselbe machte, so beobachtete man eine Menge gelber, rundlicher Flecke von 5 — 8 Linien im Durchmesser, die weniger zahlreich nach dem stumpfen, als nach dem vorderen Rande hin waren, aber den grössten Theil der Masse dieser Partie einnahmen. Diese Flecke bestanden aus einer Anzahl kugelförmiger Bälge von 2 — 3 Linien Durchmesser; die eine geringe Menge grünlicher oder gelblicher zäher, Materie, also wahres Eiter enthielten. In den kleinsten von ihnen befand sich nur sehr wenig Flüssigkeit, und sie schienen fast nur aus einer weifslichen, einen halben Millimeter und etwas darüber, dicken Pseudomembran zu bestehen. In einigen Flecken, war der der Leberfläche entgegengesetzte Theil des Sackes geplatzt und bildete Lappen, zwischen welchen sich eine ziemliche Quantität Eiter befand. Hierdurch wurde die Höhle unregelmässig von 5 bis 8 Linien Durchmesser und sie war in ihrem Umfange, wie mit Franzen umgeben. Endlich machte ich einen sehr tiefen Einschnitt auf der rechten Seite des Aufhängebandes und öffnete dadurch eine Höhle von der Gröfse einer Nuss, die in ihrer Mitte mit einem schwarzen Blutklumpen ausgehüllt war.

Diese Höhle welche sich unmittelbar oberhalb der incisura transversalis und der in ihr enthaltenen Gefäße und Gallengänge befand, war mit einer doppelten Pseudomembran ausgekleidet, von denen die innere röthlich und breiig, die äufsere aber weifsgraulich war und mit der Lebersubstanz sehr fest zusammenhing. Ich öffnete sorgfältig die Pfortader und Gallengänge, fand aber in der Nähe der Höhle keine Öffnung in denselben. Die Gal-

Gallenblase war verkleinert, enthielt eine zähe orangengelbe Flüssigkeit. Im ductus hepaticus, choledochus und cysticus zeigte sich nichts Bemerkenswerthes. — Die Schleimhaut des Schlundes war normal, die des Magens war in ihrer ganzen Ausdehnung mehr oder weniger graulich, mit ziemlich vielem Schleim bedeckt, von geringer Dicke und Consistenz. Am Zwölfingerdarme befanden sich weder Geschwüre noch Verdickung und Röthe; auch war die Schleimhaut desselben nicht erweicht. Die des Dünndarms war im Allgemeinen graulich, in ihrer zweiten Hälfte etwas weniger fest als im Normalzustande, und in der Nähe der Blinddarmklappe zeigten sich Spuren von vernarbten, etwas rundlichen Geschwüren von 6 bis 8 Linien in ihrem größten Durchmesser.

An der angegebenen Stelle plattete sich die Schleimhaut etwas ab und setzte sich in ein dünnes, zartes plattes Zellgewebsblättchen fort, das die in Hinsicht auf Dicke, Farbe und Consistenz nicht veränderte Muskelsubstanz bedeckte. Die Narben fielen gleich beim ersten Anblicke sowohl dem Gesichte als Gefühle, wodurch man eine Vertiefung bemerkte, und durch eine gröfsere Durchsichtigkeit als in ihrem Umfange, ausserdem aber noch durch feuchtes glattes Ansehen, wie das der serösen Häute, auf. Die Schleimhaut des Dickdarms war sehr erweicht und in der des absteigenden Dickdarms des S. romani und des Mastdarm bis zu einem Zolle vor dem After, befanden sich eine Menge gröfser oder kleinerer rundlicher Geschwüre, von denen mehrere bis auf die Muskelhaut eingedrungen waren. Die meseraischen Drüsen waren graulich, klein und gesund. — Die Milz war um das doppelte vergrößert, rothbraun, von mehr als normaler Consistenz. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Hier, wie in den vorhergehenden Beobachtungen, waren die Abscesse mit einem Balge umgeben, die Farbe und Consistenz der Leber war verändert; aber ihr Gewebe war nicht sowohl erweicht, sondern im Gegentheil fester als gewöhnlich, ein Unterschied der auf einen andern Verlauf der Krankheit hinzudeuten scheint. Als Herr Chomel gerufen wurde, hatte der Kranke seit einigen Tagen leichte Schmerzen im rechten Hypochondrio, die plötzlich unerträglich geworden waren, die Haut war dabei gelb, die Züge sehr entstellt, und in den folgenden Tagen gab der Kranke eine große Menge Blut durch den After von sich. Dieser Blutabgang erneuerte sich bald wieder und als der Tod 35 Tage nach dem Beginn jener Zufälle in Folge einer acuten Lungenentzündung eintrat, fand man außer den Spuren dieser Krankheit und einer chronischen Darmentzündung, in der Lebersubstanz viele in Bälgen eingeschlossene Abscesse und eine Höhle von der Größe einer Nuss, die mit einem schwarzen in der Mitte gelegenen Blutklumpen angefüllt war und die unmittelbar über den, in der fossa transversalis gelegenen Gefäßen sich befand. Obgleich ich nun zwischen dieser Höhle, den Blutgefäßen und Gallengängen keine Communication auffinden konnte, so hat sie doch zwischen beiden existirt. Das Eine beweist der Blutkuchen, und das Andere der Blutabgang durch den After, denn aus keiner Verletzung des Darms ließe sich ein so bedeutender Blutverlust erklären. Die angeführte Höhle existirte wenigstens 35 Tage vor dem Tode, sie enthielt wahrscheinlich früher, so wie die übrigen Höhlen, Eiter. Die Entzündung der Leber aber fällt in eine frühere Zeit, in die, wo die Gelbsucht anfängt, und nahm einen dunklen und chronischen Verlauf an, wie ich dieß aus der Consistenz ihres Parenchyms schließen muß. Zwar waren die Abscesse im Allgemeinen nur klein, doch weichen sie in Hinsicht auf ihrem Umfang ziemlich beträchtlich ab und

wenn man von den kleinen zu den kleinsten fortging, so stiefs man zuletzt auf Säcke, die kein Eiter zu enthalten schienen. An einigen Stellen bildeten diese kleinen Säcke durch ihren Zusammentritt, der durch einen Rifs der Säcke an der, der Leberfläche entgegengesetzten Seite vermittelt wurde, eine unregelmässige Höhle, die beinahe ebenso beträchtlich war, als die, welche den Blutkuchen enthielt. Indem die entsprechenden Lappen der Säcke sich mit einander vereinigten, entstanden ähnliche Falten, wie ich sie in der zweiten Beobachtung beschrieben habe, wodurch die frühere Form der Abscesse noch nicht verwischt war, und woraus sich die Bildungsgeschichte der gröfseren Abscesse abnehmen läfst. Ich bin weit entfernt anzunehmen, dafs dieser Mechanismus immer derselbe sey; im Gegentheil glaube ich, dafs, wenn die Ansammlung des Eiters langsam von Statten geht, der Abscess also chronisch ist, derselbe Sack allmählig einem gröfseren Umfang erreichen kann, und diels war unstreitig der Fall bei dem, welchen ich in der Leiche, deren Obduction in der ersten Beobachtung gegeben ist, gefunden habe.

Was ist nun aber die Ursach dieser Abscesse? Folgen sie immer der Entzündung oder sind sie zuweilen unabhängig von derselben? Hierüber kann ich nicht entscheiden.

Übrigens ist es merkwürdig, dafs die Schleimhaut des Zwölffingerdarmes nicht merklich gelitten hatte, dafs die des Dünndarms nur in ihrer zweiten Hälfte etwas erweicht war. Die in diesem Theile beobachteten Narben sind, übrigens so genau beschrieben, dafs man über ihre Existenz nicht in Zweifel seyn kann und sie deuten auf einen krankhaften Zustand hin, der schon lange vor dem Tode des Kranken existirte, und der wahrscheinlich zu der Zeit Statt hatte, wo der Kranke an dem Durchfall litt, der ihn nöthigte Paris zu verlassen. Da nun aber Verschwärungen des Dünndarms, mit einigen sehr selte-

nen Ausnahmen; nur im Verlaufe des Phthisis und schwerer Fieber (1) vorkommen, so kann man annehmen, daß jener Durchfall mit einer, jenen ähnlichen, Affection zusammengehangen habe. Übrigens muß ich bemerken, daß sich in den Drüsen des Mesocolons keine Spur von Tuberkeln fand, obgleich das Leiden der Schleimhaut des Dickdarms sehr alt zu seyn schien.

Der Kranke würde ohnfehlbar an der doppelten Affection der Leber und des Darms gestorben seyn, allein ohne Zweifel wurde sein Tod durch die Pleuroperipneumonie von der er, drei Tage nach seiner Aufnahme im Spitale befallen wurde, sehr beschleunigt. Hierbei wiederhole ich, was ich schon an einem anderen Orte ausgesprochen habe, daß die Schwäche nicht ein Hinderniß für die Entstehung der Entzündung ist, daß dieselbe im Gegentheil diese noch begünstigt, daß ferner viele Kranke, die an einer chronischen Krankheit leiden, in der letzten Zeit noch von einer acuten Entzündung befallen werden; daß es ferner sehr darauf ankomme, sich hieran zu erinnern, um Alles was die Folge jener Entzündung verhüten kann, anzuwenden (2).

Vierte Beobachtung.

Ein Schneider, 50 Jahre alt, von mittlerem Wuchse, schwacher Constitution, dessen linker Fuß kürzer, als der rechte, und seit der 18ten Lebenswoche gelähmt war, wurde am 15. October 1825 im Spitale der Charité aufgenommen. Er befand sich seit 4 Wochen unwohl, verriethete seit 17 Tage, wo sein Übelbefinden zugenommen

(1) Vergleiche *Recherches sur la Phthisie* pag. 95 u. 178.

(2) a. a. O. pag. 177.

hatte, seine Arbeiten nicht mehr, und schrieb sein ganzes Leiden der Heftigkeit seines Characters und vielem Ärger zu. Seit 4 Jahren waren die Verdauungsfunctionen gestört, der Appetit sehr unregelmäßig, abwechselnd sehr stark und wiederum sehr gering, der Kranke hatte etwas Schmerz im linken Hypochondrio, selten Übelkeiten und Durchfall, und bald war er mager, bald wohlgenährt. Bei Beginn der neuen Krankheit, Hitze ohne vorheriges Frösteln, eine gelbe Farbe des ganzen Körpers, vollständige Anorexie, im Epigastrio ziemlich lebhafte Schmerzen, und etwas Drücken im linken Hypochondrio. Zu diesen Symptomen die bis zu dem Augenblicke, wo der Kranke im Spital aufgenommen wurde, fortgedauert hatten, kamen in den letzten 8 Tagen Durchfall und zuweilen Übelkeiten. Husten und Schmerz im rechten Hypochondrio hatte nicht Statt gehabt.

Am 18. October war die Conjunctiva der Augen, der Gaumen, die Rände der Zunge, die innere Fläche der Lippen, und die ganze Oberfläche des Körpers dunkelgelb, dazu gesellte sich Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedern und den Nieren. Die Zunge war nach hinten zu roth und ziemlich feucht, die Anorexie vollständig, der Durst lebhaft, der Schmerz im Epigastrio schneidend. Unterhalb der falschen Rippen der rechten Seite fühlte man in der Höhe von zwei Zollen, bei Druck einen Widerstand, der von der Gegend der Gallenblase ausging und sich von da zur epigastrischen Gegend und zur linken Seite verbreitete. Die Respiration war beschleunigt, oft seufzend; das Respirationsgeräusch erfolgte selten, wie wenn nur eine kleine Anzahl Bronchialzellen den Durchgang der Luft zuließen und in dem oberen und vorderen Theile beider Seiten der Brust, oberhalb der linken Brustdrüse, hörte man eine feine Crepitation. Der Puls war sehr beschleunigt, (120 Schläge) ziemlich stark und hart, die Hitze stark und trocken. Seit 36 Stunden war

kein Stuhlgang erfolgt. (Aderlaß von 10 Unzen, 2 Mal Auflösung von Sauerhonig, Gummitrank, erweichendes Klystier, strenge Diät).

Bis zum 30sten desselben Monats, dem Todestage beobachtete ich folgendes: die gelbe Farbe dauerte fort, und am Morgen den 17ten klagte der Kranke über einen ziemlich lebhaften Schmerz in der Gegend der Gallenblase, der anhielt ohne beträchtlich zu seyn. Die Zunge war in den drei letzten Tagen natürlich und bis dahin rauh, weißlich und gelblich, der Geschmack war papig, die Esslust fehlte ganz, Schmerz in der Magengegend stellte sich nur selten ein und war stumpf, der Durst war mehr oder weniger lebhaft, der Stuhlgang träge, mußte durch Klystiere bewirkt werden. Weder Übelkeiten noch Erbrechen stellten sich ein, der Urin floss leicht und reichlich, hatte eine dunkle Farbe. Der Kranke klagte zuweilen über Schmerzen im Hypogastrio.

Die Beklemmung war am 25sten sehr groß und vermehrte sich in den folgenden Tagen sehr. Ein am 17ten gemachtes Aderlaß hatte ebensowenig, als ein am anderen Tage auf die Brust gelegtes Vesicator, Einfluß. Der Husten war zu keiner Zeit sehr beschwerlich, und der Auswurf war gering; man hörte immer etwas Crepitation auf der unteren und vorderen linken Seite der Brust. Diese stellte sich auch auf der rechten Seite ein und vom 24sten an traf ich es auch nach hinten zu beiden Seiten des Thorax.

Der Puls war zuweilen unregelmäßig, seine Frequenz nahm bis zum 26sten hin, wo er nur 88 Mal in der Minute schlug, ab, später aber wurde sie allmählig wieder stärker.

In der Nacht vom 28sten zum 29sten trat etwas Delir ein. Am 30sten des Morgens, war der Kranke bei vollem Bewußtseyn, aber seine Gesichtszüge waren entstellt und um 3 Uhr starb er.

In den sechs letzten Tagen verordnete man zwei Unzen Oxymel spuilliticum oder 6 Gr. Kermes als Zusatz zu dem Gummitranke.

Leichenöffnung 17 Stunden nach dem Tode.

Äußere Besichtigung. Allgemein verbreitete, ziemlich starke gelbe Farbe, der 2te Grad des Marasmus. Der linke Ober- und Unterschenkel waren viel kürzer als die der entgegengesetzten Seite, hatten eine runde Form ohne Muskelvorsprünge und die sie einhüllende Fettlage war drei Mal dicker als auf der rechten Seite. Alle Schenkelmuskeln, mit Ausnahme des Schneidermuskels die zartroth war, hatten die Farbe der Muskelhaut des Magens und waren noch blässer, so daß die Fiebern nur an ihrer Richtung zu erkennen waren. Ihre Fiebern waren fester und dünner als die am rechten Schenkel, und die durch ihren Zusammentritt gebildeten Bündel waren nicht ein Drittel so dick als die entsprechenden Bündel der entgegengesetzten Seite. Die untere Hälfte des Soleus und der Gemelli war mit Fett und Wasser umgeben, das Letztere umgab auch die Fetthaut dieser Gegend. Die übrigen Muskeln des Unterschenkels und die der Fußplatte hatten die Farbe der Schenkelmuskeln, ebenso verhielten sich die Gefäßmuskeln. Das untere Kniescheibenband war in der Nähe des Knochens, einen Zoll lang verknöchert. Die linke Schenkelpulsader war nicht so stark als die rechte; zwischen den ischiatischen Nerven beider Seiten fand in Hinsicht auf ihre Dicke kaum ein Unterschied Statt.

Der Kopf. Unter der Arachnoidea befand sich eine ziemlich starke Infiltration; die Gehirnmasse hatte die gehörige Festigkeit, die Corticalsubstanz war etwas röthlich, die Medullarsubstanz was gefäßreich. In jedem Seitenventrikel des Gehirns befanden sich anderthalb Löffel voll Serum.

Die Brust. Die nicht verwachsenen Lungen füllten die Brust genau aus. An ihrem vorderen Theile waren sie sehr leicht nach hinten zu, wo sich in ihnen eine große Menge serösblutiger und schaumiger Flüssigkeit befand, waren sie schwer und sehr leicht zerreißbar. Die Lungenzellen waren sehr ausgedehnt und ihr Volumen das an dieser Stelle dem eines Hanfkornes gleich kam, übertraf an einigen Stellen der oberen Lappen das Volumen desselben. Die Bronchien waren roth, dick und weit, enthielten eine ziemliche Menge Schleim. Das Herz hatte die gehörige Größe, adhärirte beinahe in seinem ganzen Umfange mit dem Herzbeutel durch ziemlich breite zellige Filamente, war weich, übrigens aber vollkommen gesund. An der Aorta befand sich unterhalb der Mündung der Arteria vertebralis eine verknorpelte Stelle von der Größe eines 30 Sousstückes, die sich in der mittleren Haut derselben befand und übrigens nichts Merkwürdiges darbot.

Der Unterleib. Die Leber schien etwas vergrößert zu seyn und es zeigten sich an verschiedenen Stellen ihrer Oberfläche gelbliche Flecke, die gegen die livide Farbe der Substanz etwas abstachen. Im Inneren zeigten sich eine Menge Sackförmiger Abscesse von 4 bis 5 Linien im Durchmesser, deren Zahl an ihrem stumpfen Rande im Verhältniß größer war, als an ihrem scharfen, so daß sie an jener Seite die Hälfte, an dieser nur den zehnten Theil ihrer Dicke einnahmen. Das in ihnen enthaltene Eiter war gelbgrünlich, und ihre Membran weißlich, einen halben Millimeter dick, weich aber doch durch Auziehen aufhebbar. Die Lebersubstanz war überall erweicht, und um so stärker, je näher man ihrem dicken Rande kam, wo man sie auch röther als den übrigen Stellen und mit Blut unterlaufen fand. Die Gallenblase war sehr klein und gewisser Maassen eingeschrumpft, enthielt etwas Schleim und der Hals derselben war obliterirt.

Ihre Wände waren über eine Linie dick, ihre Schleimhaut war gelblich, einen halben Millimeter dick, mit Ausnahme einer Falte von zwei Linien Breite, die der Länge nach verlief, und die die gewöhnliche Dicke hatte. Das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe war eine Drittellinie dick, hart, homogen, weißlich und glänzend wie eine Schweineschnarte. Der Ductus cysticus enthielt einen 8 Linien im Durchmesser haltenden Stein, der den Ductus hepaticus, der eine gelbe Farbe hatte, Galle durchliefs und so wie der Ductus choledochus vollkommen gesund war, zusammendrückte. — Der Schlund war gesund. Der Magen war viel gröfser als im Normalzustande, enthielt eine ziemliche Menge Flüssigkeit und hatte in seinem blinden Sacke am Pylorus und dem zwischen ihnen gelegenen Theile, ein sehr verschiedenes Ansehen. In dem blinden Sacke war seine Schleimhaut sammetartig, stark rothpunctirt, und so erweicht, dafs sie nicht in Lappen in die Höhe zu ziehen war. In der Nähe des Pylorus war sie zwar in seinem ganzen Umfange, aber doch nicht in einer grofsen Ausdehnung zur Seite, blafs und vollkommen gesund. In dem dazwischen liegendem Theile, d. h. ungefähr in einem drittel des ganzen Magens war sie graulich und leicht rothgefärbt, sehr unregelmäfsig warzig, und an vielen Stellen befanden sich siemlich tiefe Verschwärungen von drei bis vier Linien Flächeninhalt, im Allgemeinen aber war sie um ein Drittel bis ein Viertel dicker als im natürlichen Zustande. Die ersten drei Fufs der Schleimhaut des Dünndarms waren etwas roth, weiterhin weißlich, überall aber hatte sie die ihr zukommende Dicke. Die des Dickdarms war erweicht und um das doppelte dicker, stellenweise roth, im Allgemeinen aber weifs. Die Milz war um das Doppelte vergrößert und sehr weich, die übrigen Eingeweide waren vollkommen gesund.

Dieser Fall bestätigt meine vorhergehenden Bemerkungen. Hier scheint der Verlauf der Krankheit in der That sehr rasch gewesen zu seyn, denn das erste Symptom, das man ihr zuschreiben kann, die Gelbsucht hatte nur einen Monat vor dem Tode der Kranken begonnen und bei der Leichenöffnung fand ich auſser einer Menge von sackförmigen Abscessen, deren Haut wenig Festigkeit besaß, das Volumen der Leber vergrößert, ihre Substanz erweicht, ihre Farbe etwas röther als gewöhnlich, kurz es zeigten sich alle Zeichen einer acuten Leberentzündung.

Der Zustand der Gallenblase verdient bemerkt zu werden. Sie war, wie gesagt, sehr verkleinert, enthielt statt der Galle eine kleine Quantität Schleim und war in ihrem Halse obliterirt. Ihre Schleimhaut war, mit Ausnahme einer cirkelförmigen Falte, 2 Linien breit, beträchtlich verdickt und das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe vor scirrhus entartet. Dieß sind chronische Destructionen die darauf hinzudeuten scheinen, daß die in der Gegend der Gallenblase befindlich gewesenen Schmerzen ihren Sitz ausschließlic in der Lebersubstanz hatten (1).

(1) Die Krankheiten der Gallenblase sind nicht so selten, als man glaubt. Auſser in sechs Fällen, in denen ihre Wände nur ödematös waren, habe ich sie in 7 Fällen von 126, mehr oder weniger stark entartet gefunden. In acht Fällen war sie an ihrem Halse obliterirt, communicirte nicht mehr mit dem Ductus cysticus, und in 5 Fällen von diesen, war sie zu klein, 12 bis 18 Linien lang, enthielt etwas schleimige und eiterartige Flüssigkeit. In anderen Fällen war sie mehr oder weniger beträchtlich groß und ihre Wände durch eine entweder dem Eiweise oder dem Urin ähnliche Flüssigkeit ausgedehnt.

In den letzten Fällen war die Schleimhaut, wie sie dieß mehr oder weniger stark in den übrigen war, gar nicht oder nur in einem sehr geringen Grade in Verschwärung übergegangen.

Bei den Subjecten, wo die Blase nicht obliterirt war, war ihr Volumen nur in zwei Fällen verkleinert, und hier hatte sie kaum die Größe einer Haselnuß, enthielt etwas Eiter oder Schleim und

Ich will die Schleimhaut des Magens nicht mit Still-
schweigen übergehen, denn der beobachtete krankhafte
Zustand stimmt mit den beobachteten gastrischen Symp-
tomen genau überein. Sie war, wie wir gesehen haben,
roth punctirt und im blinden Sacke sehr erweicht, so
wie sich auch in dieser Gegend Spuren einer neuen Ent-
zündung zeigten. In ihrer übrigen Ausdehnung war sie
graulich und etwas geröthet, an mehreren selbst unvoll-
kommen in Verschwärung übergegangenen Stellen von
gehöriger Consistenz und Dicke, dabei aber warzig. Mit
einem Worte, es zeigten sich an ihr alle Spuren einer
chronischen Entzündung (2).

In den 4 Jahren, die dem Beginn der Leberentzün-
dung vorhergingen, war der Appetit abwechselnd gut
und gering, die Verdauung oft schlecht; es hatten zuwei-
len Übelkeiten, zuweilen Schmerzen im linken Hypo-
chondrio Statt gehabt, die man mit großer Wahrschein-
lichkeit auf den pathologischen Zustand der Schleimhaut

ihre Schleimhaut war, wie bei der Verschrumpfung und Oblitera-
tion mehr oder weniger stark entartet.

In 11 Fällen von 17 fanden sich Steine in der Gallenblase;
in 5 Fällen von diesen war sie obliterirt, in 6 Fällen war sie es
nicht, dabei waren die Steine in beiden Fällen gleich häufig.

In 8 Fällen war die Schleimhaut der Blase mehr oder weni-
ger verdickt; bei fünf fanden sich außerdem noch Verschwärun-
gen und Steine. Zwei Mal war diese Haut eine Strecke lang in
eine halbknorplige Masse degenerirt, und in diesen beiden Fällen
war die Blase sehr ausgedehnt und enthielt auch Steine; in einem
von beiden Fällen war sie obliterirt. Aus dieser kleinen Anzahl
von Fällen scheint hervorzugehen, daß, wenn man auch nicht alle
Krankheiten der Gallenblase den Steinen zuschreiben kann, sie doch
einen wesentlichen Einfluß auf dieselben haben.

Zwei Mal war das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe
hart, dick, scirrhös, ein anderes Mal war es nur verdickt.

Endlich fand man ein Mal in dem Falle, wo die Schleimhaut
in einer großen Strecke zerstört war, unter dem unter der Schleim-
haut gelegenen Gewebe, muskelartige Fiebern, die denen der Mus-
kelhaut des Magens glichen.

(2) Vergleiche hier den Anhang zu dem Aufsatze über die Er-
weichung der Schleimhaut des Magens.

des Magens beziehen kann, d. h. der Kranke hatte seit 4 Jahren an allen Symptomen einer chronischen Magenentzündung gelitten. Man ist aber um so mehr gezwungen, diese Symptome auf den Zustand der Schleimhaut des Magens zu beziehen, da man sie aus der Krankheit eines anderen Organs, was sympathisch auf den Magen eingewirkt hatte, nicht erklären kann.

Fünfte Beobachtung.

Ein Gärtner von 54 Jahren, ziemlich starker Constitution, wohlentwickelt, hatte seit 25 Jahren eine etwas genirte Respiration, und litt seit 6 Jahren an einem Lungencatarrh, der in jedem Frühlinge auf 14 bis 20 Tage wiederkehrte. Dieser Katarrh hatte sich zu Anfang des Winters 1822 wieder eingestellt und hatte seit 5 Monaten fortgedauert, wo der Kranke am 28. März des folgenden Jahres in der Charité aufgenommen wurde. Es hatten sich zu jener Krankheit in den letzten Tagen ein Schmerz in der rechten Seite der Brust, Frost, dem starke Hitze folgte, Unruhe und Delir während der Nacht, Anorexie und lebhafter Durst gesellt. Der Appetit hatte sich vermindert und Abmagerung hatte sich seit dem Anfange des Katarrhs eingestellt.

Am 29sten Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedern und Nieren, beträchtliches Schwächegefühl, lebhafter Durst, Anorexie, pappiger Geschmack, die Zunge nach vorn zu natürlich, hinterwärts weißlich, der ganze Leib weich und unschmerzhaft, seit drei Tagen Verstopfung. Der Schmerz in der linken Seite vermehrte sich beim Husten, es war in gleicher Entfernung von dem Schlüsselbeine und der Achsel derselben Seite eine Crepitation in einer nicht sehr ausgedehnten Stelle hörbar. Das Per-

cussionsgeräusch dunkel, Trachealrespiration, Wiederhall der Stimme unter dem linken Schlüsselbeine. Auf der rechten Seite nichts Bemerkenswerthes. Schleimiger mit Luft vermischter Auswurf, der Puls mäßig schnell (80 Schläge). (Brustthee, Aderlaß von 10 Unzen, Vesicator von 5 Zoll Durchmesser auf die vordere Fläche der Brust).

Die Resultate der Percussion waren immer dieselben, die Crepitation dauerte bis zum 18. April fort, nach der Zeit aber hörte ich sie nur selten. In der letzten Hälfte desselben Monats überzeugte ich mich mehrere Male von dem Wiederhalle der Stimme in dem oberen und hinteren Theile der linken Brusthälfte. Der Schmerz verschwand sehr bald, die Dyspnoe wurde nach dem 8ten April unbeträchtlicher, schleimiger Auswurf reichlich. Dieser wurde erst in den letzten Tagen, d. h. vom 15. bis 21. Juni, an dem Todestage, opak.

Der Kranke hatte im Laufe des Monats April abwechselnd etwas Appetit und nahm bald Suppe, bald, aber seltener, eine halbe Viertelportion zu sich. Die Anorexie war während des Mai vollständig, und in den drei letzten Lebenswochen nahm der Kranke gar nichts. Am 11. April hatte er zum ersten Mal etwas Diarrhöe, diese vermehrte sich allmählig, wurde in den drei ersten Wochen des Monats Mai beträchtlicher, verminderte sich nachher allmählig, hielt aber doch in einem mäßigen Grade bis zum Tode an. Die Zunge war im Laufe des April an ihrer Spitze etwas roth, nach hinten zu vollkommen natürlich und etwas blaß, der Durst war im Mai beträchtlich, nachher aber weniger stark. Am 6ten April stellten sich leichte Schmerzen in der Kehle und einige Schwierigkeiten beim Schlucken ein. Die Dysphagie erschien am 22. Mai wiederum, hatte ihren Sitz in der Gegend der Vereinigung des oberen mit den beiden letzten Dritteln des Brustbeins, vermehrte sich in den

darauf folgenden Tagen und dauerte mehr oder weniger stark bis zum Tode fort.

Am 21. Mai war das Gesicht und der ganze Körper dunkelgelb, dieß nahm in den folgenden Tagen zu und wurde bis zum Todestage hin immer beträchtlicher. Zu derselben Zeit entstanden Schmerzen in der rechten Seite des Epigastriums; am 25sten, waren sie sehr lebhaft, zugleich oberflächlich und in der Tiefe, in gleichem Nievau mit den falschen Rippen der rechten Seite. Auf dieser Stelle, wie eine Hand breit, war ein Druck unerträglich.

Am ersten Juni waren sie sehr verbreitet, nahmen zugleich einen Theil des Epigastriums, des rechten Hypochondriums und des unteren entsprechenden Theiles der Brust ein, sie dauerten ohne Unterbrechung bis zum Tode, d. h. einen Monat lang, mit abwechselnder Stärke fort.

Der Puls fiel schnell auf 60 Schläge in der Minute, wurde etwas schneller (80 Schläge) beim Beginn der Gelbsucht und immer klein, fiel er bald wieder auf 65 Schläge.

Die Schwäche, die als der Kranke ins Spital gebracht wurde, schon beträchtlich war, wurde täglich stärker und in den letzten vierzehn Tagen erreichte sie einen so hohen Grad, daß der Kranke kaum die kleinsten Bewegungen machen konnte. Mit dem Kopf niedrig, lag er auf der rechten Seite, klagte wenig und fing sich erst am 24. May über seine Lage an zu beunruhigen. Das Bewußtseyn war bis zum 17. Juni ungetrübt, nach der Zeit traten in jeder Nacht Delire ein.

Gegen den Durchfall verordnete man Reifswasser mit Quittensyrup, späterhin fügte man zwei Mal des Tages etwas Diacodium hinzu und gab 8 Unzen von einem Decoctum Catechu.

Am 25. Mai applicirte man neben diesen Mitteln noch ein Vesicator auf den Bauch und zu dem Catechu setzte

man noch 6 Tropfen Salzsäure und nachher Laudanum, aber ohne Erfolg hinzu.

In dem letzten Monate verschrieb man einen tonisirenden Trank und das Decoctum album ohne sichtlichen Nutzen. Das Catechu war dem Kranken zuwider und verursachte oft Übelkeiten.

Leichenöffnung 23 Stunden nach dem Tode.

Äußere Besichtigung. Vollkommene Fäulniß der Gliedmaßen, wie man so kurze Zeit nach dem Tode selten bemerkt; der letzte Grad des Marasmus.

Der Kopf. An einigen Stellen in der Nähe der großen Sichel, Granulationen und ein opakes Ansehen der Arachnoidea, unter derselben etwas Infiltration; das ganze Gehirn gesund und nicht gefälsreich. In dem rechten Seitenventrikel ein Löffel voll Serum, etwas weniger im linken.

Der Hals. Die Epiglottis, der Larynx und die Trachea waren blaß und im normalen Zustande.

Die Brust. Die linke Lunge hing an der Rippenpleura durch laxes Zellgewebe und eine halbknorpliche Pseudomembran, die von der Spitze derselben in eine Höhe von drei Zollen, sich müthenförmig entwickelte, fest. Die Lungensubstanz war an dem entsprechenden Theile fest, nicht körnig, ohne Höhle, von graulicher und schwärzlicher Farbe, enthielt etwas Serum und einige Luftblasen, die bei starkem Drucke sichtbar wurden. Der übrige Theil dieses Eingeweides war sehr wenig infiltrirt, übrigens gesund. Die rechte Lunge war vollkommen frei, schwer, durchdrungen von einer röthlichen Flüssigkeit und in der entsprechenden Pleura befanden sich acht bis zehn Unzen Serum. Die Bronchien auf der linken Seite waren lebhaft geröthet.

Der Unterleib. Die Bauchhöhle enthielt eine Quantität citronengelber Flüssigkeit. Die Leber ragte

nicht über die Rippen hervor, hatte eine fahl rothgesprenkelte Farbe, nach innen zu befanden sich 30 bis 40 kleine Höhlen von der Gröfse einer Erbse oder einer Nufs, die mit grünlicher ziemlich zähem Eiter angefüllt waren und die nach dem dicken Ende der Leber hin stärker angehäuft waren als anderswo. Diese kleinen Abscesse waren nicht sackförmig, die Lebersubstanz war in ihrem Umfange nur netzartig und blaß. Diese Structur war bei allen Säcken gleich. Die Lebersubstanz war etwas erweicht, aber diese Erweichung war im Umfange jener Eiterheerde nicht stärker als an den übrigen Stellen. Die Gallenblase hatte die gehörige Gröfse, enthielt eine ziemlich klebrige Flüssigkeit, in welcher sich einige kleine Steine befanden. Die Schleimhaut derselben war um das Dreifache verdickt und es befanden sich in derselben sechs rundliche Geschwüre, von 6 Linien Durchmesser, deren drei nur oberflächlich waren. Die beiden oberen Drittheile der Schleimhaut des Schlundes waren gesund, etwas weiter unten war sie roth und die Muskelhaut um das Doppelte verdickt. Der Magen war 3 Zoll vom Pylorus verengt, die Schleimhaut desselben in jeder Beziehung vollkommen gesund. Ebenso verhielt es sich mit der des Zwölffinger- und Dünndarms, die nur an einigen Stellen graulich war. Der Dickdarm enthielt eine ziemliche Menge röthlicher, etwas dicklicher, eiterartiger Flüssigkeit, seine Schleimhaut war weich wie Schleim, nicht roth und exulcerirt. Seine Muskelhaut, die des Dünndarms und des Magen war beinahe um das doppelte verdickt. Die Drüsen des Mesocolons waren ziemlich grofs, hart und blaß, ohne anderweitig krank zu seyn. Die Nieren, besonders die linke, an deren Oberfläche sich ein seröser Sack befand, waren sehr blaß, die übrigen Eingeweide waren gesund.

Hier befanden sich die Abscesse nicht in Bälgen, die Substanz der Leber schien in ihrem Umfange nur auseinander-

andergedrängt und znsammengedrückt zu seyn, wodurch das Zellgewebe das dieselbe mitzusammensetzte, sichtbar wurde und sie daher mit einer Art zelligem Netze ausgekleidet zu seyn schien. Die Leber war wie im ersten, zweiten und vierten Falle erweicht; aber anstatt daß sie hätte röther seyn sollen, war sie blasser, woher die Frage entstehen könnte, ob sie entzündet gewesen sey. Wenn man sich erinnert, daß die Farbe der entzündeten Gebilde nach den verschiedenen Stadien der Entzündung verschieden ist, daß man in vielen Fällen wo die Schleimhäute in Folge einer deutlichen Entzündung, erweicht und verdickt sind, sie doch entfärbt findet; daß man in vielen Fällen, wo sie blafs und erweicht sind, ohne verdickt zu seyn, sie dieß nur durch Entzündung sind; wenn man ferner beobachtet, daß mitten in der erweichten aber blassen Lebersubstanz, sich wirklich entzündete Stellen fanden, die die Abscesse umgaben, deren Farbe aber nicht sehr lebhaft war, so kann man daraus mit ziemlicher Sicherheit schließen, daß die Lebersubstanz entzündet gewesen sey. Übrigens ist es eine seltene Erscheinung, daß der Puls, wenn Gelbsucht eintritt, schneller wird.

Obgleich die Gelbsucht und der Schmerz im rechten Hypochondrio zu gleicher Zeit anfangen, und der Leber entzündung zugeschrieben werden müssen, so kann man doch annehmen, daß die Gallenblase auf das letzte Symptom Einfluß gehabt habe. Der Schmerz war in der That oberflächlich und tief die Schleimhaut der Gallenblase verdickt und exulcerirt, und wenn der Mangel an Eiter anzudeuten scheint, daß die Verdickung ein Leiden aus früherer Zeit war, so stammen die Geschwüre wahrscheinlich aus neuerer Zeit und ein mehr oder weniger lebhafter Schmerz konnte ihre Entwicklung begleiten.

Die Verdickung der Muskelhaut des unteren Schlundtheiles, des Magens und des Darmes ist wegen ihrer Seltenheit merkwürdig, und es entsteht die Frage, ob man hiervon die Beschwerden an welchen der Kranke während des letzten Lebensmonates litt, und die genau an der Stelle, wo die Hyporthrophie der Muskelhaut des Schlundes anfang, herleiten soll; oder ob dies von der Schleimhaut, die ich, an der entsprechenden Stelle, ohne andere wahrnehmbare Veränderungen, geröthet fand, herzuleiten sey.

Endlich bemerke ich noch, daß die Art von halbknorpeliger Kappe, welche die linke Lungenspitze umgab, bei nicht phthisischen Individuen sehr selten ist und daß, obgleich der Kranke seit mehreren Jahren an Lungenca-
tarr litt, der in den letzten acht Monaten auch vorhanden war, sich in den Lungen keine Spur von Tuberkeln zeigte.

Wenn in den Beobachtungen die ich eben mitgetheilt habe, die Leberentzündung einfach oder nur mit leichten Complicationen, von denen kein Einfluß auf den Gang der Krankheit und ihrer Symptome anzunehmen waren, verbunden gewesen wäre, so würden wir diese im Allgemeinen mehr oder weniger weitläufig betrachten können, aber den ersten Krankheitsfall ausgenommen, der in dieser Hinsicht abweicht und bei welchem die Leberentzündung sehr heimlich auftrat, wurde ihr Verlauf entweder immer von anderen mehr oder weniger bedeutenden Krankheiten begleitet, oder sie entstand mit ihnen, so daß wir uns in Bezug auf die Symptome, bei einer allgemeinen Geschichte der Leberentzündung, daran halten müssen, daß die Gelbsucht und der Schmerz im rechten Hypochondrio bei vier Subjecten von fünf, deren

Krankheitsgeschichte ich geliefert habe, und die Spannung in derselben Gegend nur 2 Mal Statt fand. Dieß sind aber längst bekannte Symptome, deren gemeinsames Vorhandenseyn sehr genau die Leberentzündung characterisirt. Einzeln aber oder zu Zweien vereinigt, haben diese Symptome, wenn sie im Verlaufe acuter Krankheiten vorkommen, wenig oder gar kein Gewicht, denn was die Gelbsucht betrifft, so ist sie oft ohne gleichzeitige Leberentzündung vorhanden, und der Schmerz kann so viel andere Ursachen haben, daß er für kein entscheidendes Symptom gelten kann. Anders verhält es sich, wenn diese Symptome, der Schmerz im rechten Hypochondrio und die Gelbsucht, sich im Verlaufe chronischer Krankheiten (wovon ich jedoch den Krebs der Leber und andere organische Krankheiten derselben ausnehme) finden, denn hier habe ich nie Gelbsucht ohne gleichzeitige Entzündung der Leber beobachtet.

Keiner von unseren Kranken klagten über Schmerz in der rechten Schulter und ich stehe nur an, ob ich dieß von den Schriftstellern angegebene Symptom, als der Leberentzündung wirklich angehörend, anerkennen soll. Vielleicht war, in den Fällen, wo es beobachtet wurde, mit jener Krankheit zugleich ein Leiden der Lunge oder Pleura der rechten Seite verbunden, dem man es hätte zuschreiben sollen.

Die Leberentzündung verlief in 4 von den 5 beobachteten Fällen mehr oder weniger rasch, oder wenigstens begannen die Symptome die man ihr zuschreiben kann, nicht eher als 6 bis 30 Tage vor dem Tode.

Man hat wie bei vielen anderen Krankheiten, auch bei der Leberentzündung die Ursachen derselben ausmitteln wollen, aber vielleicht ist man hierin nicht viel glücklicher gewesen. Die Schriftsteller betrachten im Allgemeinen einstimmig das südliche Klima als die kräftigste Ursach der Leberentzündung; aber dieß gründet sich auf

den Ausspruch berühmter Ärzte, unter andern auf dem von P. Frank, der gerade die Medicin in dem entgegengesetzten Klima ausübte. Wenn aber die Leberentzündung in den heißen Klimaten so häufig ist, warum sind wir in der Geschichte derselben so wenig vorgeschritten? Warum wissen die Schriftsteller die diess versichern und die in heißen Klimaten practiciren, so wenig davon? Warum bin ich von den Umständen so wenig begünstigt, daß ich sie nur im März, April, Mai, October und December beobachtete?

Auch hat man in der letzten Zeit behauptet, daß wenn die Leberentzündung nicht durch äussere Verletzungen entstanden sey, sie immer von einer Entzündung der Schleimhaut des Dünndarmes herrührte. Ich will nicht behaupten, daß diese beiden Krankheiten nicht gleichzeitig vorhanden seyn können, aber meine Beobachtungen beweisen hinlänglich, daß diess nicht immer der Fall ist, denn in den 4 Fällen, wo die Schleimhaut des Zwölffingerdarms sehr sorgfältig untersucht wurde, fand ich sie, wenn man eine geringe Erweichung ohne Röthe bei dem Kranken in der zweiten Beobachtung ausnimmt, vollkommen gesund. Vielleicht aber kann man an der Richtigkeit der von mir gesammelten Thatsachen zweifeln, da es ganz aussergewöhnlich erscheinen müßte, daß ich in mehreren Fällen die Schleimhaut des Magens und Dünndarms, nicht aber die des Zwölffingerdarms, der doch zwischen beiden liegt, mehr oder weniger lebhaft entzündet gefunden habe. Hierauf erwidere ich, wenn die Schleimhaut des Magens entzündet ist, die Entzündung sich gewöhnlich nur bis auf eine große Strecke vom Pylorus ab erstreckt, wie wir davon ein merkwürdiges Beispiel in der ersten Beobachtung finden, und daß, wenn die Entzündung die Schleimhaut des Dünndarms befällt, sie gewöhnlich in dem Theile nahe am Blinddarme anfängt, und sich nur sehr selten bis zum Zwölffingerdarme

fortsetzt. Hiernach enthalten also die von mir gesammelten Thatsachen nichts Außerordentliches, im Gegentheil nur den Ausdruck eines allgemeinen Gesetzes. Der entzündliche Zustand der lymphatischen Drüsen bei der Entzündung der ihr entsprechenden Schleimhäute, gab Veranlassung zu der Annahme, daß die Entzündung des Zwölffingerdarms, Ursache der Leberentzündung sey; aber die hier angewendete Analogie ist nicht vollständig und wenn sie es auch in dem Maasse wäre, als sie es nicht ist, würde dieß nur ein neuer Beweis seyn, wie oft sie die Quelle des Irthums ist. —

Die Kopfwunden sind auch unter die Ursachen der Leberabscesse gerechnet worden. Ohne hier die Gründe die mir die Sache zweifelhaft machen und die Einwürfe des Morgagni anzuführen, will ich nur bemerken, daß eine Hauptklärung dieses Umstandes ganz grundlos zu seyn scheint. Man hat angenommen, daß bei Kopfwunden Stasen des Blutes in dem rechten Ventrikel, und Stockungen desselben vorhanden wären, woher die Entzündung rühre. Aber bei den Herzkrankheiten wo diese Stockung bestimmter und in einem höheren Grade vorhanden ist, als in irgend einer anderen Krankheit, finden sich Leberabscesse nicht häufiger, als unter anderen Umständen. Um aber nur von meinen eigenen Beobachtungen zu sprechen, bemerke ich, daß ich in 45 Leichen an Herzleiden Verstorbener, nicht ein Mal Eiterheerde gefunden habe, so daß mechanische Congestionen nicht mehr Veranlassung zur Entzündung der Leber als der übrigen Eingeweide geben.

In Bezug auf pathologische Anatomie scheinen meine Beobachtungen in so fern interessant als überall daraus hervorgeht, daß Leberabscesse oft ein gutes Eiter enthalten, sie mögen in Säcken eingeschlossen seyn, was am häufigsten vorkommt oder nicht. (5te Beob.) Mit Ausnahme des ersten Falles, in welchem ich einen großen

Eitersack und in geringer Entfernung davon, einige gelbe Flecke, die ich für Eiter ansah, fand, waren in den übrigen Fällen eine grössere oder geringere Anzahl und meistens kleine vorhanden. Die Haut welche sie auskleidete, war in einem Falle sehr fest, und wir haben gesehen, daß dieser Umstand auf einen mehr oder weniger chronischen Verlauf der Absceßbildung hinzudeuten schien (1te Beob.); in den übrigen Fällen war sie weich, hier nahm die Krankheit einen raschen Verlauf. Inwendig war sie, in den kleinen Säcken und in einem etwas größeren, glatt und einfach, in den großen Abscessen, die sich in der zweiten Lunge fanden, zeigten sich breite Falten auf ihr. Durch Zusammenstellung der That- sachen und der genauen Betrachtung dieses Baues haben wir gesehen, daß diese großen Abscesse in gewissen Fällen wenigstens nichts weiter sind, als der Zusammen- tritt einer größeren oder geringeren Menge kleinerer.

Im Umfange und den Zwischenräumen der Abscesse, war die Substanz der Leber mehr oder weniger verän- dert, ihre Röthe hatte sich in 4 Fällen vermehrt, in einem anderen ihre Consistenz (3te Beob.) und hier hatte die Krankheit einen langsamen Verlauf genommen. Dagegen war die Festigkeit derselben geringer in 4 Fällen, wo die Leberentzündung rasch verlaufen war.

Die Erweichung der Leber wurde schon von mehre- ren Schriftstellern und unter andern von Lallemand, in einem Falle von sehr acuter Leberentzündung, wo das Eiter in verschiedenen Heerden sich befand, beobachtet (1). Aber ich glaube nicht, daß man dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft gemäß, diese Erweichung verbunden mit einer vermehrten Röthe der Leber, als einen sichern Beweis ihrer Entzündung ansehen könne,

(1) Dritter Brief über das Gehirn.

sobald dieselbe nicht auch eine gewisse Menge Eiter enthält, oder wenn man während des Lebens nicht Symptome von Leberentzündung, wie Gelbsucht und Schmerz im rechten Hygochondrio bemerkte. Da nun aber diese Symptome, von 5 Kranken bei 4, deren Krankheitsgeschichte ich geliefert habe, existirten, so läßt sich mit Grund annehmen, daß sie bei der Leberentzündung selten fehlen, und die Existenz der Entzündung bleibt zweifelhaft, wenn jene nicht beobachtet sind, oder sich in der Leber nicht deutliche Spuren von Entzündung wie Eiteransammlungen zeigen. In Bezug auf Erweichung aber muß ich bemerken, daß die Consistenz unserer Organe, im natürlichen Zustande, nicht immer dieselbe ist, wie dieß die Muskeln beweisen, und daß man in vielen Fällen wo das Herz z. B. sehr weich ist, dasselbe nicht für entzündet halten kann. Ebenso verhält es sich mit der Gebärmutter, die sich während der Schwangerschaft gewiß nicht durch einen entzündlichen Prozeß entwickelt und erweicht. Was aber für die Muskeln, das Herz und die Gebärmutter gilt, gilt auch für die Leber, deren Festigkeit, Farbe und GröÙe so wandelbar sind. Demnach ist eine etwas vermehrte oder verminderte Consistenz und Röthe dieses Organs mit dem Zustande der Gesundheit sehr wohl zu reimen, und selbst ein höherer Grad dieser Zustände, deren Grenzen wir nicht kennen, kann wohl nicht als ein Zeichen der Entzündung angesehen werde.

Etwas sehr Merkwürdiges ist es aber, was beweist, daß die Leberabscesse eine sehr bedeutende Krankheit sind, die nicht leicht heilt, daß man in ihrem Parenchyme keine Narben findet. Bei der meinen Untersuchungen gewidmeten Aufmerksamkeit, habe ich nie etwas Ähnliches beobachtet. In der That aber hat man im Innern der Leber fibröse Productionen beobachtet und Mérat, in einem, im *Dictionnaire des Sciences médicales* enthaltenen, sehr interessanten Aufsatze, über die Leberentzündung, sagt,

dafs diese Productionen zuweilen eine Sternform hätten und als Narben angesehen werden könnten. Um aber dieser Deutung beitreten zu können, müßte man Narben derselben, in ihren verschiedenen Perioden, von dem Beginn ihrer Bildung an, wo sich zwischen ihren Grenzen noch Eiter befand, bis zu ihrer vollständigen Ausbildung wo sie mehr oder wenig fest sind, beobachtet haben, was bis jetzt noch nicht der Fall gewesen ist. Dazu kommt noch, dafs Leberabscesse gewöhnlich in sehr grosser Anzahl vorhanden sind, und man fibröse oder knorpelartige Productionen, die man in der Substanz der Leber findet, nicht als das Product der Narben ansehen dürfe, da sie sonst nicht so einzelnen vorhanden seyn würden.

Endlich war bei 4 Subjecten von 5, deren Krankheitsgeschichte ich geliefert habe, Gelbsucht vorhanden, obgleich der Durchgang der Galle durch die Gallengänge, selbst in den Fällen, wo ein Gallenstein im Ductus cysticus, den Ductus hepaticus zusammendrückte, nicht gehindert war. Dieß ist übrigens nicht der erste Fall, wo ich Gelbsucht, ohne mechanischer Hindernisse in den Gallengängen beobachtet hätte, im Gegentheil muß ich behaupten, dafs selbst unter der obigen Bedingung, die Gelbsucht dieser Ursache nicht immer zugeschrieben werden konnte.

Über den
Bandwurm und seine Behandlung
durch
das Darbonsche Mittel.

Die berühmtesten Mittel gegen den Bandwurm verdanken ihren Ruf dem Erfolge, aber dieser Erfolg ist so wenig sicher und die Substanzen wodurch man denselben zu erringen suchte, sind so eingreifend, daß man immer wünschte, die Kunst möchte ein sicheres und zugleich weniger gefährliches Mittel besitzen. Diesem Wunsche scheint das Darbonsche Mittel, das, wie wir bald sehen werden, den doppelten Vortheil der Zuverlässigkeit und Unschädlichkeit gewärt, zu entsprechen.

Um einiger Maassen die Zuverlässigkeit des von Darbon seit längerer Zeit angewendeten Mittels zu bekräftigen, wünschte es derselbe in Gegenwart einer bestimmten Anzahl von Ärzten aus den Pariser Spitälern anzuwenden. Er wandte sich in dieser Hinsicht an die Ärzte der Charité, sein Vorschlag wurde angenommen, man fand in diesem Spital eine Anzahl zum Versuche geeigneter Kranken, und überwies ihm am 6. Mai 1824, vier am Bandwurme leidende Personen. Um 7 Uhr Morgens nahmen diese in Gegenwart der Herrn Lermnier, Chomel und Fouquier das Mittel, und um jeden Verdacht eines Betruges zu entfernen, erboten sich mehrere Eleven des Krankenhauses, die Kranken während der ganzen Zeit der Wirkung des Mittels zu bewachen. Man machte mir den Vorschlag, den Fortgang der Versuche zu verfolgen und da sich mir keine bessere Gelegenheit, die Zufälle, welche der Bandwurm hervorbringt, zu beachten darbot, so sammelte ich sorgfältig die Geschichten von jenen 12 Kranken, die den Gegenstand der folgenden Beobachtungen ausmachen. —

Alle diese Kranken gaben ziemlich kurze Zeit nach dem Gebrauche des Mittels mehrere platte Wurmenden von sich, woraus man zu Gunsten des neuen Mittels schliessen muß. Um indessen noch mehr von der Wirkung zu überzeugen, wollte Herr Darbon 4 Monate später, die Personen, welche sein Mittel schon ein Mal genommen hatten, einem neuen Experimente unterwerfen, das eine Probe für das vorhergehende seyn sollte. Er wollte nämlich das Mittel diesen noch ein Mal zu gleicher Zeit mit solchen Individuen, die es noch nicht genommen hatten, aus ein und derselben Flasche geben. Wenn das Mittel bei seiner ersten Anwendung, die vollständige Abtreibung des Bandwurms bewirkt hatte, so mußte sie bei den ersten Kranken ohne Wirkung bleiben, während sie bei den letzteren die Abtreibung bewirken mußte; das geschah auch. Dieser zweite Versuch wurde am 9. und am 30. September zum letzten Male gemacht. Zwei neue Kranke, deren Krankheitsgeschichten in der 9ten und 10ten Beobachtung enthaltend sind, nahmen den Trank zum ersten Male.

Erste Beobachtung.

Eine neunzehnjährige Frau, von ziemlich starker Constitution, nicht sehr groß, litt als Kind sehr an Würmern und gab seit der Zeit öfter Glieder von einem Bandwurme von sich. Bis zu ihrem 16ten Jahre litt ihre Gesundheit dadurch wenig, als sie aber in dieser Zeit ein Laxiermittel einnahm, gab sie mehrere Glieder eines platten Wurmes von sich, bekam bald darauf einen drei bis vier Monate lang anhaltenden Mutterblutfluß, begleitet von Blutspeien, Durchfall, Kolik und Schmerzen im linken Hypochondrio. Sie wurde sehr mager, nachdem aber

diese Zufälle wirksam waren, bekam sie ihre vorige Corpulenz und ihre Kräfte wieder und litt nur noch zuweilen an Kolik. Dieselben Symptome erschienen in jedem Jahre zu derselben Zeit wieder, hielten ebenso lange an und die Kranke gab beinahe täglich, zuweilen auch auſser der Zeit in welcher Stuhlgang erfolgte, Stücke vom Bandwurm von sich. Ihr Appetit wurde unordentlich und seit zwei Jahren, mußte sie öfter und vorzüglich Fleisch essen, denn durch die übrigen Speisen wurde sie nicht gesättigt. Die Verdauung war schlecht und wenn die Kranke ihren Appetit nicht gleich stillte, so bekam sie im Unterleibe unangenehme Empfindungen, wie wenn etwas denselben erschütterte. Sie hatte öfters Zucken am After und seit drei Jahren sehr häufig Ohrenprausen, Kopfschmerz und zuweilen Erstarrung und Schwäche in den Gliedern. Übrigens hatte sie Jucken in der Nasenspitze, keinen Durchfall auſser der Zeit der Blutflüsse.

Man hatte mehrere Mittel, unter andern das Nuffertsche, das Terpentinal etc., aber immer ohne merkliche Erleichtung versucht.

An dem Tage, wo ich die Kranke sah, schien sie gesund zu seyn, hatte weder Kopf- noch Leibschmerz, der Appetit war stark, die Zunge etwas rauh, die Pupillen waren in normalem Zustande, es war kein Jucken, weder in der Nase noch am After vorhanden. Unmittelbar nach dem Einnehmen des Trankes, spürte sie leichte Übelkeiten, die jedoch nur einige Minuten anhielten, und nicht von Kolikschmerzen begleitet waren. Da sie um 2 Uhr Nachmittags noch keinen Stuhlgang gehabt hatte, gab man ihr ein einfaches Klystier, wodurch eine große Menge von Bandwurmen abging. Unter ihnen befand sich ein kleines plattes Stück, ungefähr einen Millimeter breit, an dem einen Ende desselben bemerkte man auf einem Vorsprunge, drei kleine, in einem Triangel gestellte

schwarze Flecke. Durch ein zweites Klystir ging noch eine große Menge Glieder ohne Kopf ab. —

Am 9ten September wurde die Kranke einer neuen Probe unterworfen. Der Trank verursachte weder Übelkeiten noch Kolik und hatte nur den Abgang einiger Kothmassen ohne Wurmenden zur Folge. Nach dieser Zeit befand sich diese Frau vollkommen wohl, versicherte drei Tage nach dem Abgange des Bandwurmes, daß ihr Appetit regelmäßig und nicht so übermäßig sey als vorher, daß ihre Kräfte, die, als ich sie zum ersten Male sah, etwas gelitten hatten, sich bald wieder vermehrt hatten und daß der Kopfschmerz, so wie die Schmerzen in den Gliedern verschwunden seyen. Sie wurde schwanger und litt nicht wieder an Blutflüssen.

Zweite Beobachtung.

Eine fünfunddreißigjährige Frau, von lebhaftem aufbrausendem Character, gab seit 4 Jahren fast mit jedem Stuhlgange Enden vom Bandwurm von sich. Seit der Zeit verminderte sich ihr Appetit, sie magerte ab, bekam häufig Schmerzen in der rechten fossa iliaca und im Epigastrio oft unerträgliches Jucken am After und in der Nasenspitze, zuweilen auch unangenehme Gefühle im Unterleibe, die durch eine innere Erschütterung hervorgebracht zu werden schienen, dabei Kopfschmerzen in den Gliedern und Schlaflosigkeit. Diese mehr oder weniger starken und anhaltenden Schmerzen kehrten beinahe alle acht Tage wieder. Zu diesen verschiedenen Symptomen gesellte sich seit zwei Jahren Ohrensausen, das Gesicht wurde schwach und ermüdete bei der geringsten Anstrengung. Die monatliche Reinigung kehrte in gehörigem Maasse und zur gehörigen Zeit wieder zurück und

es war weder Übelkeit noch Durchfall, noch Erbrechen vorhanden. Seit dem Beginn der Krankheit waren verschiedene Mittel unter andern das von Nuffer ohne Erfolg angewendet worden. Es waren nach dem Gebrauch aller dieser Mittel beträchtliche Stücke vom Bandwurme abgegangen, aber die Symptome, besonders der Leibschmerz hatte sich nur wenig vermindert. Unter den Kothmassen befanden sich immer eine grössere oder geringere Anzahl von Wurmen, deren Zahl nach einem genommenen Bade, im Frühlinge, und wenn der Kranke Austern gegessen hatte, grösser war, als unter anderen Umständen.

Am 7ten Mai war die Frau etwas matt, hatte keinen Appetit, eine an den Rändern etwas rothe, in der Mitte rauhe und weisse Zunge, die Magengegend war etwas schmerzhaft, es fand sich Jucken am After und in der Nasenspitze, und Schmerz in den Gliedern ein, die Pupillen waren natürlich. Sie nahm das Mittel mit einigen Widerwillen und bekam nur etwas Spannung in der Magengegend, ohne Kolikschmerzen. Gegen Mittag gingen bei zwei Mal erfolgten Stuhlgänge, viele einzelne und zusammenhängende Glieder des Bandwurms von 1 bis 5 Linien Länge und darüber ab. Unter diesen Stücken des Wurmes, befand sich ein sehr schmales drei Viertel Zoll langes Ende, an dessen Spitze ich jedoch keinen Kopf erkennen konnte.

Von dieser Zeit an bemerkte die Kranke beim Stuhlgang keine Bandwurmen mehr, da sie aber noch Schmerzen im Leibe hatte, wollte sie sich keines zweiten Versuches unterwerfen.

Dritte Beobachtung.

Eine dreißigjährige Frau, von ziemlich starker Constitution, hatte seit zehn Jahren eine schwache Gesundheit, und gab seit achtzehn Monaten Stücke vom Bandwurm von sich. Vom Anfange der Krankheit an, litt sie an hysterischen Anfällen, die sie einem heftigen Schrecke zuschrieb. Ihre monatliche Reinigung hatte sich seit sieben Jahren sehr vermindert, hielt kaum einen halben Tag an und es ging entweder dem Eintritte derselben heftiger Bluthusten vorher, oder er folgte auf dieselben. Von der Zeit an, wo man die ersten Fragmente des Bandwurms gewahr wurde, ward der Appetit unregelmäßig, zuweilen fehlte er ganz oder war gering, zuweilen war es wieder beträchtlich und dann mußte die Kranke jeden Augenblick essen. Im Epigastrio fanden sich oft reißende und stechende Schmerzen ein; die Verdauung war schlecht, wenigstens war der Appetit nicht besonders; es stellten sich oft im ganzen Leibe Kolikschmerzen, häufiges Jucken am After und in der Nasenspitze zuweilen auf der ganzen behaarten Haut ein; öfters gab auch die Kranke ohne zu Stuhle zu gehen, Stücke vom Bandwurm von sich. Sie hatte am 9ten Juli vorigen Jahres das Nuffersche Mittel genommen, wodurch mehrere Stücke vom Bandwurm abgegangen, ihr Befinden nur wenig gebessert war. Die Schmerzen hatten, wenn gleich weniger stark, fortgedauert und bald waren die übrigen Symptome mit gleicher Heftigkeit wieder erschienen. Seit zwei Jahren war die Kranke sehr abgemagert.

Am dem Tage wo das Mittel gegeben wurde, befand sie sich übel, hatte einen pappigen, bittern Geschmack, wenig Appetit, aber sie litt weder an Schmerzen in der Magengegend noch sonst im Unterleibe, (am Tage vorher litt sie sehr und hatte 4 Tage vorher starkes Bluthusten gehabt); die Pupillen waren normal, sie hatte gar kein

Ju-

Jucken. Das Mittel veranlafste kein Übelbefinden. Bei den ersten durch ein einfaches Klystier erfolgten Stuhlgänge wurden mehrere Fufs eines grünnlichen Bandwurmes, dessen Glieder eine halbe bis zwei Linien lang und beinahe eben so breit waren, ausgeleert. Unter den nach und nach ausgeleerten Stücken befanden sich sechs sehr dünne, von denen jedes durch einen dreieckigen Vorsprung begränzt wurde: diefs waren die Köpfe eben so vieler Bandwürmer.

Vier Tage darauf, war der Schmerz im Epigastrio ganz verschwunden, es war weder an der Nasenspitze noch am After Jucken vorhanden, der Appetit war wieder natürlich und in den 4 folgenden Monaten erschien das Monatliche reichlicher zur gehörigen Zeit und ohne Bluthusten, die Kranke bekam wieder Farbe und wurde stärker. Sie war als sie am 9ten September sich einer zweiten Probe unterwerfen sollte, vollkommen mit ihrer Lage zufrieden, und wünschte nichts weiter, als dafs ihr jetziger Zustand anhaltend seyn möchte. Auf das Medicament erfolgten dies Mal nur einige Kothabgänge, ohne Stücke vom Bandwurm.

Vierte Beobachtung.

Ein Officiant aus Versailles, klein und von schwacher Constitution, wurde im Jahre 1812 in dem spanischen Feldzuge gefangen und nach England gebracht, wo er mehrere Jahre blieb. Seit der Zeit gab er fast täglich einige Enden von Bandwurm von sich. Der Appetit hatte sich wenig verändert, die Verdauung ging ohne Beschwerden vor sich und das Epigastrium war nicht schmerzhaft. Kolikschmerzen, die sonst selten waren, wurden seit 1823 sehr stark, es folgte aber keine Diarrhöe auf dieselben, übrigens war gar keine Abneigung gegen Speisen, keine

Übelkeiten, kein Erbrechen, Jucken am After oder an der Nasenspitze vorhanden. die Abmagerung war nicht bedeutend. Seit 12 Jahren hustete der Kranke beständig, war dabei stets etwas engbrüstig, er hatte einige Mal Bluthusten gehabt und die Deutung dieser Symptome, die die Entwicklung von Tuberkeln in den Lungen, verrathen, wurde durch die Auscultation bestätigt. Der Husten hatte sich seit den sechs Monaten etwas vermehrt und seit der Zeit hatte der Kranke mehr oder weniger an Kopfschmerz und zuweilen an Schmerzen in den Gliedern gelitten. Ausser einer Dosis Ricinusöl, die ohne Wirkung geblieben war, hatte der Kranke keine Arznei genommen.

Am 9ten Mai sah das Gesicht etwas matt, die Zunge natürlich aus, der Appetit war mäßig, der Leib unschmerzhaft, die Pupillen gehörig weit, und Jucken hatte durchaus nicht Statt. Auf den Gebrauch des Mittels folgte etwas Unbehaglichkeit und der Kranke gab ohne Klystier mehrere Enden vom Bandwurm von sich deren Glieder die Länge von einer halben Linie und darunter bis zu 10 Linien hatten und von einem Ende zum anderen allmählig abnahmen. Mehrere einzelne Enden gingen noch auf einige einfache Klystire ab, ohne dass man den Kopf des Wurmes hätte finden können.

Einige Tage nachher, befand sich die Kranke sehr erleichtert, die Respiration wurde leichter, der Husten weniger häufig, die Kräfte fanden sich wieder. Diese Verbesserung des Gesundheitszustandes währte zur Zeit des zweiten Versuches am 30. September noch fort, obgleich die Kranke sich heftig geärgert hatte. Das Mittel hatte dieß Mal keinen anderen Erfolg, als einige Stuhlausleerungen ohne gleichzeitigen Abgang von Bandwurmen.

Fünfte Beobachtung.

Ein Schweizer aus dem französischen Antheile des Cantons Bern, von mittlerer Gröfse, sehr starker Constitution, gab im Monat Juli und in den ersten Tagen des April 1823, auf zwei genommene Purganzen, mehrere Glieder vom Bandwurme von sich. In den sechs vorhergehenden Monaten hatte er häufig Erbrechen, seit dem ersten Abführungsmittel aber trat dieses Erbrechen nur ein, wenn der Kranke Mohrrüben genoß, die er sehr gern aß, und die ihm bis dahin gar keine Beschwerden gemacht hatten. Der Appetit war nicht verändert, die Verdauung war, ausgenommen in den drei letzten Wochen, immer sehr leicht von Statten gegangen. Seit anderthalb Jahren litt der Kranke öfter an Blähungen und einige Tage zuvor, ehe er das letzte Abführungsmittel nahm, bekam er zu zwei verschiedenen Malen sehr heftige Kolikschmerzen, worauf kein Stuhlgang erfolgte. Seit einem Jahre hatte er öfter Schmerzen in den Lenden, starkes Jucken in der Nase und am After, und alle Morgen Gefühl von großer Schwäche, deren Ursach er sich nicht erklären konnte.

Am 7ten Mai befand er sich ganz wohl, hatte weder Schmerz noch Jucken an irgend einem Theile des Körpers und seine Pupillen hatten die gehörige Gröfse. Kurze Zeit nachher, als der Kranke das Mittel genommen hatte, klagte er über eine lästige Spannung in dem Hypogastrio und im Magen; allein er hatte dabei weder Übelkeiten noch Kolikschmerzen, und da er nach anderthalb Stunden noch keinen Stuhlgang gehabt hatte, so gab man ihm eine Drachme Rhabarber. Eine Stunde nachher gab er, zugleich mit vielem Kothe, mehrere Fuß des Bandwurms von sich, dessen größten Glieder 6 — 7 Linien breit und dreiviertel einer Linie lang waren; an dem einen Ende waren die Glieder sehr schmal. So genau man

auch den ersten und zweiten Abgang untersuchte, so war es doch nicht möglich den Kopf zu finden.

Seit der Zeit litt der Krauke weder an Blähungen noch Schmerzen in der Lendengegend; die Kolikschmerzen kamen nicht wieder, es fand sich weder Jucken im Umfange des Afters noch in der Nase ein. Die Mohrrüben wurden gut vertragen, das sonst des Morgens eintretende Schwächegefühl erschien nicht wieder. Als ich den Kranken an dem Tage, wo der zweite Versuch angestellt werden sollte, wieder sah, war seine Gesichtsfarbe besser, als zu der Zeit, wo er das Mittel zum ersten Male nahm. Wie bei den übrigen Kranken, hatte die wiederholte Anwendung der Mittel eine ausleerende Wirkung, wobei keine Wurmtheile abgingen.

Sechste Beobachtung.

Ein Holzdrechsler aus Versailles, klein, aber ziemlich stark, gab vor 9 Jahren auf ein genommenes Abführungsmittel, das er öfter anwendete, mehrere Bandwurmen von sich. Seit der Zeit hatte er fast täglich unter seinen Excrementen, zuweilen selbst in seinen Beinkleidern Enden von Würmern gefunden, und er versicherte vor 4 Jahren 8 Glieder auf den Gebrauch des Nufferschen Mittels von sich gegeben zu haben. Seitdem waren einige Monate vergangen, ohne daß er Stücke vom Bandwurm unter den Excrementen bemerkt hatte; aber der damit verbundene Nachlaß der Symptome hielt nicht länger an. Bald darauf versuchte er neue Mittel und acht Monate vorher, ehe er sich dem Herrn Darbon zur Behandlung übergab, wandte er wiederholt das Nuffersche Mittel in doppelter Dose, jedoch ohne Erfolg an. Seit zwei Jahren

verminderte sich der Appetit, der Kranke bekam nach Tische eine lästige Spannung im Epigastrio, zugleich fast täglich Kolikschmerzen, ohne daß sich die Zahl und Consistenz der Stuhlabgänge veränderte, ohne Übelkeiten und Erbrechen. Das Jucken am After dauerte fort und übertraf die übrigen Syptome an Stärke, es war weder Kopfschmerz noch Jucken in der Nase vorhanden, Gesicht und Gehör waren in vollkommener Integrität, aber der Kranke klagte seit 4 Jahren beinahe beständig über eine Schwäche in den Gliedern, wobei er seinen Geschäfte nicht vorstehen konnte.

Am 7ten Mai war das Gesicht blaß, die Pupillen natürlich, der Appetit mittelmäßig, die Zunge feucht, rein und nicht roth, es waren weder Kolikschmerzen noch Jucken in der Nase vorhanden. Der Kranke litt, nachdem er das Mittel genommen hatte, durchaus nicht an Schmerzen, und gab nach anderthalb Stunden mehrere Ellen vom Bandwurm und eine große Anzahl einzelner Glieder von verschiedener Größe von sich. Unter diesen befand sich eine Art von sehr dünnen Faden, durch einen schwärzlichen Vorsprung begränzt, was nur der Kopf des Wurms zu seyn schien.

Zwei Tage nachher wurde der Appetit sehr gut, die Verdauung ging leicht vor sich, es war keine Kolik und kein Schmerz in der Magengegend mehr vorhanden, in dem Stuhlgange befanden sich keine Fragmente von Würmern, der Kranke litt nicht mehr an Unbehaglichkeit, konnte ohne Unterbrechung seine Geschäfte verrichten. Er fand sich, als er am 9ten September, um sich einem wiederholten Versuche zu unterwerfen, ins Spital kam, in seiner jetzigen Lage, so glücklich und wohl, wie in seiner Jugend. Es war etwas stärker geworden, und die seit den letzten sechs Monaten der Krankheit eingetretenen Abmagerung war bald verschwunden. Der zuletzt

genommene Trank, hatte nur Stuhlausleerungen ohne Übelkeiten und Kolikschmerzen zur Folge.

Siebente Beobachtung.

Ein Maurer aus Pantin, 41 Jahr alt, klein und dickleibig, von starker Constitution, gah seit 10 Jahren, besonders im Frühlinge Stücke vom Bandwurm von sich. Im Jahre 1819 hatte er auf ein genommenes Abführungsmittel mehrere Fufs vom Bandwurme von sich gegeben, fand sich seit der Zeit erleichtert und seit zwei Monaten bemerkte er keine Bandwurmenden mehr unter den Excrementen. Sein Appetit und seine Verdauung waren stets regelmäfsig, aber von der Zeit an, wo er die ersten Glieder des Wurmes bemerkte, litt er, sobald er etwas lange nüchtern blieb, an Beklemmung und stechenden Schmerzen in dem Epigastrio, zuweilen hatte er auch Schmerzen im Hypogastrio. Vom Anfange der Krankheit an fand sich Jucken am After ein, das mit der Zahl der abgegangenen Enden in Verhältnifs stand und daher im Frühlinge beträchtlicher war, als zu jeder anderen Jahreszeit. Ausser dem unter den Excrementen befindlichen Bandwurme fanden sich auch öfter dergleichen in den Beinkleidern des Kranken. Übrigens war weder Kopfschmerz, noch Schmerz in den Gliedern, Durchfall und Stöhrungen des Gesichts, oder Abmagerung vorhanden, nur zuweilen stellte sich etwas Jucken in der Nase ein.

Am 7ten Mai befand sich der Kranke vollkommen wohl, seine Gesichtsfarbe war natürlich, seine Pupillen hatten die gehörige Gröfse, er hatte nirgends Jucken oder Schmerz, seine Zunge war vollkommen rein und feucht. Er litt im Ganzen nur wenig, und unterwarf sich nur auf Zureden seiner Frau, und weil er glaubte der Wurm

habe seinen früheren Aufenthaltsort verlassen, der Kur. Ein Viertelstunde nach genommener Medicin, bekam er Schmerzen im Hypogastrio, die ohngefähr 20 Minuten anhielten, und gab in einer Stunde wenigstens zweihundert einzelne Glieder des Bandwurms von sich. Unter ihnen befanden sich dünne und lange Bändchen, an deren Enden ich jedoch den Kopf nicht erkennen konnte.

Das unangenehme Gefühl, das dem Kranken fast immer wenn er lange nüchtern war, befiel, verlor sich 14 Tage nach dem Gebrauche des Mittels; seit der Zeit verschwanden auch die Schmerzen im Hypogastrio und das Jucken, die Gesichtsfarbe wurde besser als sonst und als ich den Kranken am 9ten September sah, war sein Gesicht voller als sonst. Das Mittel veranlasste nicht die geringste Kolik und in den darauf erfolgten Kothabgängen fanden sich keine Spuren von Würmern.

Achte Beobachtung.

Der Sohn des vorigen Kranken, 12 $\frac{1}{2}$ Jahr alt, von starker Constitution, litt seit 15 Monaten am Jucken am After, an häufigen Koliken, Stechen im Epigastrio und gab beim Stuhlgange und auch außer der Zeit Enden vom Bandwurme, zuweilen auch Spulwürmer von sich. Die Verdauung war zuweilen gestöhrt, aber es hatte keine Abmagerung, keine Verminderung des Appetits, kein Kopfschmerz noch Jucken in der Nase, Krämpfe und Schmerzen in den Gliedern, auch kein Durchfall Statt.

Als ich am 7ten Mai das Kind sah, war seine Gesichtsfarbe gesund, die Zunge rein und feucht und die Pupillen natürlich; er hatte nirgends Jucken und schien vollkommen gesund. Eine Viertelstunde darauf, als es das Mittel genommen hatte, stellten sich einige Minuten

lang Schmerzen im Hypogastrio ein. Um 11 Uhr war noch keine Neigung zum Stuhlgange vorhanden, weshalb man ihm eine zweite Portion von dem Mittel gab, die aber zum Theil ausgebrochen wurde. Darauf wurden ihm allmählig drei einfache Klystiere mit Salz geschärft gegeben und bald gab er eine große Anzahl Glieder vom Bandwurm und mit ihnen lange und sehr schmale Enden von sich, an deren oberen Endpunkte sich drei schwärzliche Punkte befanden.

Seit der Zeit verschwanden die angegebenen Symptome und der Kranke war, als er im Monat September sich zum zweiten Versuche einstellte, stärker geworden, und seine Gesichtsfarbe war frischer als zuvor. Seit dem Mai waren ihm keine Bandwurmen mehr abgegangen, und er gab auch den 7ten September, nach dem zum zweiten Male genommenen Mittel, das nur Stuhlausleerungen bewirkte, keine mehr von sich.

Neunte Beobachtung.

Ein 74jähriger Mann, von etwas zarter Constitution, litt seit 30 Jahren an Schmerzen in den Gelenken und bemerkte als er am letzten Juni zu Stuhle ging, daß ihm Stücke vom Bandwurm abgingen. Seit 15 Monaten hatte sich der Appetit vermehrt, es hatten sich öfters starke Kolikschmerzen, aber nicht mit Durchfall verbunden, eingestellt. Der Kranke war etwas mager geworden und seit 7 Monaten verdauete er schlecht, litt übrigens an Jucken, oder an Kopfschmerz und Schmerzen in den Gliedern.

Am 9ten September, wo mehrere Kranke versuchsweise das Mittel zum zweiten Male nahmen, nahm auch er seinen Theil. Seine Pupillen waren natürlich, er schien etwas angegriffen zu seyn, aber übrigens bemerkte ich

nichts Besonderes an ihm. Eine Stunde nach dem Gebrauch des Mittels fühlte er Beschwerden im Bauche, klagte über dumpfe Schmerzen im Hypogastrio, und drei Viertelstunden später, bekam er Stuhlgang, worin eine große Anzahl Bandwurmglieder enthalten war. Unter ihnen befand sich ein drei Zoll langes, sehr schmales Stück, an dessen einem Endpuncte man einen Vorsprung entdeckte, auf welchem man drei, in ein Dreieck gestellte, schwärzliche Puncte bemerkte. Die beinahe alle einzeln abgegangenen Glieder, waren von verschiedener Grösse und eine halbe bis acht Linien lang.

Zehnte Beobachtung.

Ein Arbeitsmann von 44 Jahren, dick und klein von ziemlich starker Constitution, der sich in Bavot bei Lisy aufhielt, war seit zehn Jahren nicht recht gesund, gab seit dieser Zeit fast täglich Glieder vom Bandwurme, entweder beim Stuhlgang, aber auch ausser dieser Zeit von sich. Er hatte zu verschiedenen Malen mehrere Ellen vom Bandwurme ausgeleert, ohne jemals Jucken am After zu verspüren. Er hatte öfter Schmerzen in der fossa iliaca der rechten Seite; der Appetit hatte sich merklich vermindert, Abmagerung war nicht bemerkbar, auch klagte der Kranke öfters, ohngefähr 8 Tage, über so heftige Schmerzen in den Gliedern, daß er am Arbeiten verhindert wurde. Sie hatten seit 4 Jahren sehr zugenommen und es hatten sich im letzten Jahre Krämpfe hinzugesellt. Die Kräfte des Kranken hatten abgenommen und so war er denn entschlossen um seinen Schmerzen ein Ende zu machen und seine Kräfte wieder herzustellen, nach Paris zu gehen und das Darbonsche Mittel zu gebrauchen.

Kopfschmerz, Durchfall, Schmerz in der Magengegend, waren nicht vorhanden.

Am vergangenen 30. September nahm er das angegebene Mittel. Der Appetit war damals sehr mittelmäßig, die Zunge etwas blafs, das Gesicht nicht verändert, die Kräfte hatten merklich gelitten, der Stuhlgang war vollkommen regelmässig. Eine halbe Stunde nachher hatte der Kranke etwas Kolik, worauf etwas Stuhlgang ohne Bandwurmenden folgte. Hierauf folgten nach gegebenen Klystiren noch andern Ausleerungen, unter denen sich eine grosse Anzahl Bandwurmglieder von verschiedener Länge, und mehrere schmale Enden, eine halbe Linie breit befanden, die durch den Zusammentritt von mehreren sehr kleinen Gliedern gebildet wurden. An dem einen Endpunkte des einen Stückes befand sich ein kleiner schwärzlicher Vorsprung, den ich für den Kopf des Wurmes ansah. Der Hals hinter demselben lief, in einer Länge von ohngefähr einem halben Zolle, schmal zu.

Recapitulation.

Die einfache Auseinandersetzung der Thatsachen wird hinreichen um das, was ich im Anfange über die Wirksamkeit des neuen Mittels gesagt habe, zu rechtfertigen. Ich werde bald wieder darauf zurückkommen, wenn ich erst die Symptome an denen die Kranken litten, zusammengestellt und ihren gegenseitigen Einfluss auf die Diagnose dargethan haben werde.

Mehrere von diesen Kranken waren wohlhabend, alle genossen gewöhnlich, sowohl vor als nach dem Erscheinen der ersten Symptome vom Bandwurme gute Nahrung. Einer von ihnen gab zuerst zu der Zeit als er in Spanien gefangen war und Frankreich erst seit einigen Monaten verlassen hatte. Stücke vom Bandwurm von sich. Wenn in diesem Falle schlechte Nahrung auf die

erste Entstehung des Bandwurmes keinen Einfluß haben konnte, so konnte man ihr doch eine mehr oder weniger starke Mitwirkung auf seine weitere Entwicklung zuschreiben; was indess auch zweifelhaft bleibt.

Das Alter der Kranken differirt von 12 bis zu 74 Jahren. Alle hatten, mit Ausnahme von zweien (4te u. 9te Beob.), eine gute Constitution, waren vor dem Erscheinen des Bandwurms selten krank, und setzten den Anfang ihrer verschiedenen Unpäßlichkeiten in die Zeit, wo ihnen die ersten Bandwurmglieder abgingen. Sie führten sämmtlich ein sehr thätiges Leben und man konnte daher ihre Krankheit weder schlechten Nahrungsmitteln, dem Alter, der Schwäche ihrer Constitution nach vorhergegangenen Krankheiten oder einer sitzenden Lebensart zuschreiben. Dafs ein Bandwurm vorhanden war, verschiedene Zufälle veranlafste, wufste man, aber weiter nichts.

Die meisten Kranken gaben seit mehreren, neun, zehn, zwölf Jahren, oder seit ihrer Jugend, drei von seit 15, andere seit 18 Monaten, seit einem Jahre (8te, 3te, u. 5te Beob.) und ein vierter erst seit 3 Monaten, Bandwurmen von sich. Sie gaben sie beinahe alle Tage, zuweilen selbst aufser der Zeit, wo Stuhlgang erfolgte, wo sich dann die Glieder in den Kleidern oder im Bett fanden, (1te, 5te, 7te, 8te u. 10te Beob.) von sich. Einem einzigen Kranken (5te Beob.) gingen nur zwei Mal und zwar beide Male auf eingenommene Purganzen Stücke vom Bandwurm ab.

Die Kranken setzten den Anfang ihres Übels in die Zeit, wo sie die ersten Stücke des Wurmes bemerkten, doch sind hiervon die beiden Fälle ausgenommen, wo die Krankheit seit kurzer Zeit bestand, oder zu bestehen schien (5te u. 9te Beob.). Diefs bringt mich auf die Vermuthung, dafs der grösste Theil der Kranken, die ersten Symptome des Bandwurms nur deshalb erst zu der Zeit,

wo sich schon Stücke desselben im Nachtgeschirre befanden, bemerkte, weil sie den Zustand, der diesen Erscheinungen vorherging, vergessen hatten.

Alle in Behandlung genommenen Kranke, waren nicht von Störungen in den verschiedenen Functionen frei geblieben, aber diese Störungen, waren bei einigen nur in einem geringen, bei anderen in einem sehr hohen Grade vorhanden, so daß sie Alles anwendeten, um sich davon zu befreien. Sie hatten schon mehrere Mittel, aber ohne Erfolg versucht.

Die vorzüglichsten Symptome waren Koliken, eine verschiedene Art von Leibschmerz, Jucken am After und in des Nase, Störungen der Verdauung und des Appetites, Schmerzen im Epigastrio, Schlaffheit in den Gliedern, die so stark war, daß mehrere Kranke ihre Geschäfte nicht vollständig verrichten konnten, ja dieselben zuweilen ganz vernachlässigen mußten.

Das häufigste Symptom war der Leibschmerz. Er fand sich in verschiedenen Graden bei allen Kranken, bald in Form von Kolik, bald auf eine nicht leicht zu beschreibende Weise vor. Diese letzte Art von Schmerz hatte ihren Sitz in den Seiten und intermittirte, so wie die Kolikschmerzen, kehrte in größeren oder kleineren Zwischenräumen wieder. Intervalle fanden sich in allen Fällen und gewöhnlich sehr häufig. Ein Kranker (5te Beob.) bekam nur zwei, freilich heftige Kolikanfälle, einige Tage zuvor, ehe er das Mittel nahm. Diese Kolikanfälle waren nicht von Durchfall begleitet, auch ging kein Durchfall vorher. Davon ist jedoch ein Fall ausgenommen, wo eine Frau seit vier Jahren, alle Jahr einen beträchtlichen Blutsturz, begleitet von Koliken und zahlreichen flüssigen Stuhlabgängen bekam.

Auf diese heftigen Leibschmerzen folgt der Häufigkeit nach das Jucken im Umfange des Afters. Es fehlte nur in drei Fällen und worüber man sich wundern

muß, bei einem Kranken (10te Beob.) der fast täglich Glieder vom Bandwurm und selbst außer der Zeit wo Stuhlgang erfolgte, von sich gab. Dieser Umstand, so eigenthümlich er auch erscheint, hat jedoch nichts Ausserordentliches, wenn man bedenkt, daß man bei vielen Subjecten eine große Unempfindlichkeit gegen den Kitzel beobachtet.

Das Jucken an der Nasenspitze war viel seltener und fehlte von den Fünfteln der erzählten Fälle nur in demjenigen Fall, wo auch das Jucken im Umfange des Afters fehlte. In einem einzigen Falle fehlte aber Jucken in der Nase und am After.

Der Appetit der bei einem Subjecte mehrere Monate hindurch vermehrt war, (9te Beob.) hatte sich bei anderen (4te, 5te, 7te u. 8te Beob.) nicht merklich verändert, und bei den übrigen fehlte er ganz, oder war abwechselnd sehr vermehrt oder unterdrückt (1te u. 3te Beob.). Zuweilen war er schwer zu stillen und die Kranken waren genöthigt, häufig zu essen; dieß fand sich besonders bei Frauen. Eine von ihnen konnte ihren Hunger nur durch Fleisch stillen.

So bemerkte man auch nur ausschließlich bei Frauen Schmerzen im Epigastrio (2te u. 3te Beob.). Man konnte sie in einem Falle den starken Mitteln, die die Kranke genommen hatte, zuschreiben (2te Beob.). Wenigstens hatten diese viel dazu beigetragen, nachdem der Wurm abgetrieben war. In dem anderen Falle entsprangen sie aus der Gegenwart des Wurms im Darmcanale und verschwanden nach seinem Abgange. Ein dritter Kranker beklagte sich nach Tische über Spannung in den Epigastrio, die übrigen hatten keinen Schmerz in diesem Theile.

Ein Kranker hatte 6 Monate vorher, ehe er die ersten Stücke vom Bandwurm von sich gab, ziemlich häufiges Erbrechen (5te Beob.). Nach dieser Zeit wurde

das Erbrechen viel seltener, kehrte nur wieder, wenn der Kranke Mohrrüben aß, die er sehr liebte, und bis jetzt ohne Unbequemlichkeiten davon gehabt zu haben, genossen hatte. Dieses Symptom verschwand nach dem Abgange des Wurmes.

Kopfschmerz war selten. Er fand sich seit 6 Monaten bei einem Individuo, das an Lungentuberkeln, und seit eben der Zeit an sehr starkem Husten litt, weshalb man derselben großen Theils den starken Husten zuschreiben kann. Er schien aber bei den beiden Frauen, in der ersten Beobachtung, die seit 2 und 4 Jahren an Kopfschmerz litten, von dem Bandwurme herzurühren.

Der größte Theil der Kranken litt seit langer Zeit an Schmerzen, Schlafheit, zuweilen auch an Krämpfen in den Extremitäten. Die Schmerzen und diese Schlafheit waren zuweilen so beträchtlich, daß sie die Kranken an ihren Arbeiten hinderten, mehrere unter ihnen konnten diese nur mit Mühe verrichten, daher sie sich auch besonders aus diesem Grunde der Kur unterworfen.

Zu den übrigen Symptomen gesellte sich in den meisten Fällen, ein gewisser Grad von Abmagerung. Betrachtlich war diese in keinem Falle, und sie trat erst ein oder mehrere Jahre nach dem Erscheinen der ersten Bandwurmstücke ein. In einem Falle trat sie jedoch erst nach vorhergegangenen Leibschmerz ein (9te Beob.).

Frauen klagten auch über Ohrensausen. Eine von ihnen (2te Beob.) klagte auch zuweilen über Schwäche des Gesichts, bei allen aber war die Pupille natürlich. Diese negative Thatsache ist nicht desto weniger merkwürdig, denn wenn sie auch nicht beweist, daß die Erweiterung der Pupille niemals ein Symptom abgeben kann, woraus die Gegenwart des Bandwurms in den Gedärmen hervorgeht, so beweist sie doch, daß es wenigstens kein häufig sich findendes Symptom ist,

und daß das Fehlen desselben bei der Betrachtung die der Arzt um zur Diagnose dieses Zustandes zu gelangen, anstellen muß, von wenigem Gewicht ist.

Bei den Frauen hatte also die größte Verschiedenheit der Symptome Statt. Sie hatten öfter als die Männer, Kopfschmerz, Ohrensausen, Störungen des Gesichts, Schmerzen im Epigastrio und litten gewöhnlich an einer größern Störung des Appetits.

Wenn das plötzliche Verschwinden der angegebenen Symptome, nach dem Abtreiben des Bandwurms der sicherste Beweis für die Entstehung derselben aus der Gegenwart des Bandwurms ist, so scheint mir die Häufigkeit, so wie die Seltenheit derselben zusammengenommen, ein Umstand der zur Diagnose benutzt werden kann, wenn man nicht schon Spuren vom Bandwurm unter den Stuhlabgängen bemerkte. Wir haben gesehen, daß alle Kranke noch zuweilen auch vor dem Abgange des Bandwurms an Schmerzen im Leibe, an mehr oder weniger starken, zuweilen sehr beträchtlichen, in längern oder kürzern Zwischenräumen wiederkehrenden Kolikschmerzen litten, daß diese Kolikschmerzen weder von Durchfall begleitet waren, noch daß dieselben auf diesen folgten, daß sie beinahe in allen Fällen von Jucken am After und in der Nase begleitet waren. Hiernach nehme ich an, daß wenn Leibschmerzen, mehr oder weniger starke und öftere Koliken, ohne Durchfall in einer gewissen Zeit, begleitet von Jucken am After und in der Nase eintreten, dieß mit Bestimmtheit auf die Gegenwart eines Wurmes im Darmcanale schließen läßt. Diese Symptome haben durch ihr Beisamenseyn etwas sehr Merkwürdiges, man trifft sie nur bei Wurmbeschwerden, man kann sie sich nur aus dem Vorhandenseyn derselben erklären, Gründe genug um sie als für diese Krankheit charakteristisch zu erklären. —

Andere Symptome, wie die Abmagerung, Schmerzen in den Gliedern, Schlaffheit, Unmöglichkeit zu arbeiten, muß man sich merken, sie sind indess nicht so häufig, wie jene, sie haben, wie so viele andere nervöse Phänomene, mit denen die Beschreibung von Wurmkrankheiten überladen sind, nichts eigenthümliches, und mithin nichts, wodurch ihnen eine Stelle unter den diagnostischen Zeichen zukäme. Es mögen nun Complicationen vorhanden seyn oder nicht, wenn die eben angegebenen Symptome sich finden, so bleibt es, wie ich gesagt habe, sehr wahrscheinlich, daß Würmer vorhanden sind. Werden diess aber stets Bandwürmer seyn? Hierüber mag ich nicht entscheiden, da ich in Bezug auf Wurmkrankheiten keine anderen als die eben angegebenen Beobachtungen gesammelt habe.

Ich schliesse meine Abhandlung mit Betrachtungen über die Kur. Alle Kranke haben ohne weitere Vorbereitung und nüchtern eine Dosis von acht bis zehn Unzen von dem Darbonschen Mittel genommen. Dieser Trank war von bräunlicher Farbe, dick und trübe und hatte nach der Aussage einiger Kranken einen etwas bitteren, dem der Pomeranzenschaalen ähnlichen, nach andern, gar keinen bestimmten Geschmack. Er brachte weder Hitze noch Schmerz im Epigastrio hervor, ein einziger Kranke bekam, nachdem er ihn genommen hatte, Übelkeiten; eine geringe Anzahl empfand etwas Unbehaglichkeit und leichte Kolikschmerzen im Epigastrio, und einer von ihnen empfand zugleich mit den Kolikschmerzen ein gewisses Gefühl von Leichtigkeit in der Magengegend. Die Frauen die öfter sehr starke Leibschmerzen hatten, fühlten keine wieder und die Kranken, die bei dem ersten Versuche etwas Kolik hatten, bekamen sie bei dem zweiten Versuche nicht, woraus man schliessen muß, daß diess nicht sowohl durch die Arznei als durch den Durchgang

gang des Wurms durch den Darmkanal hervorgebracht wurde.

Mehr oder weniger zahlreiche Stuhlausleerungen stellten sich drei, vier und fünf Stunden, manchmal früher, manchmal später, nach der Anwendung des Mittels ein und es war damit der Abgang einer größeren oder kleineren Anzahl von Bandwurmgliedern von verschiedener GröÙe verbunden. Ein einziger Kranke bekam 20 Minuten, nachdem er den Trank eingenommen hatte, zum ersten Male Stuhlgang, wobei aber keine Stücke von Wurm abgingen. In mehreren Fällen wo der Stuhlgang zögerte, bewirkte man ihn durch einfache Klystire von Wasser, auch wohl mit einem Zusatze von Salz.

Zu gleicher Zeit wenn der Bandwurm abgetrieben war, fand man auch den Kopf, wenigstens in den meisten Fällen, was nach Aussage der Ärzte sehr selten ist. Dieß ist ein merkwürdiger Umstand, denn vorausgesetzt, daß die Ärzte bei ihrer Untersuchung die gehörige Geduld, und daß sie überhaupt die passenden Mittel anwendeten, muß man glauben, daß sie oft scheiterten, und zwar deshalb, weil sie den Wurm nur sehr unvollständig abtrieben.

Bei dem zweiten Versuche bekommen die Kranken keinen Schmerz im Leibe. Vier Monate waren bei einigen und vier und ein halbes bei anderen verflossen, seitdem sie die Medicin zum ersten Male genommen hatten und nicht ein einziger von ihnen gab nur das kleinste Stück von sich. Alle Zufälle ohne Ausnahme verschwanden, die Leibschmerzen, die Kolikanfälle hörten auf, von Jucken fand sich keine Spur, der Appetit wurde regelmäßig, die Verdauung ging ohne Beschwerden vor sich; das Gesicht war wenig lebhaft, die Farbe natürlicher und frischer, die Kräfte mehrten sich, Schmerzen und Schlafheit in den Gliedern verschwanden vollkommen. Dieje-

nigen Subjecte die ihre Geschäfte mehrere Jahre hindurch nicht vollkommen versehen konnten, verrichteten sie wieder. Die Abmagerung hörte auf, die vollkommene Genesung trat zwei oder drei Tage nachher, seltener später nach dem Abgange des Wurms ein. Diejenigen Kranken welche andere Mittel in verschiedenen Zeiten gebraucht hatten, empfanden niemals eine so große und so lange anhaltende Erleichterung und in keinem einzigen Falle verschwanden die Symptome ganz.

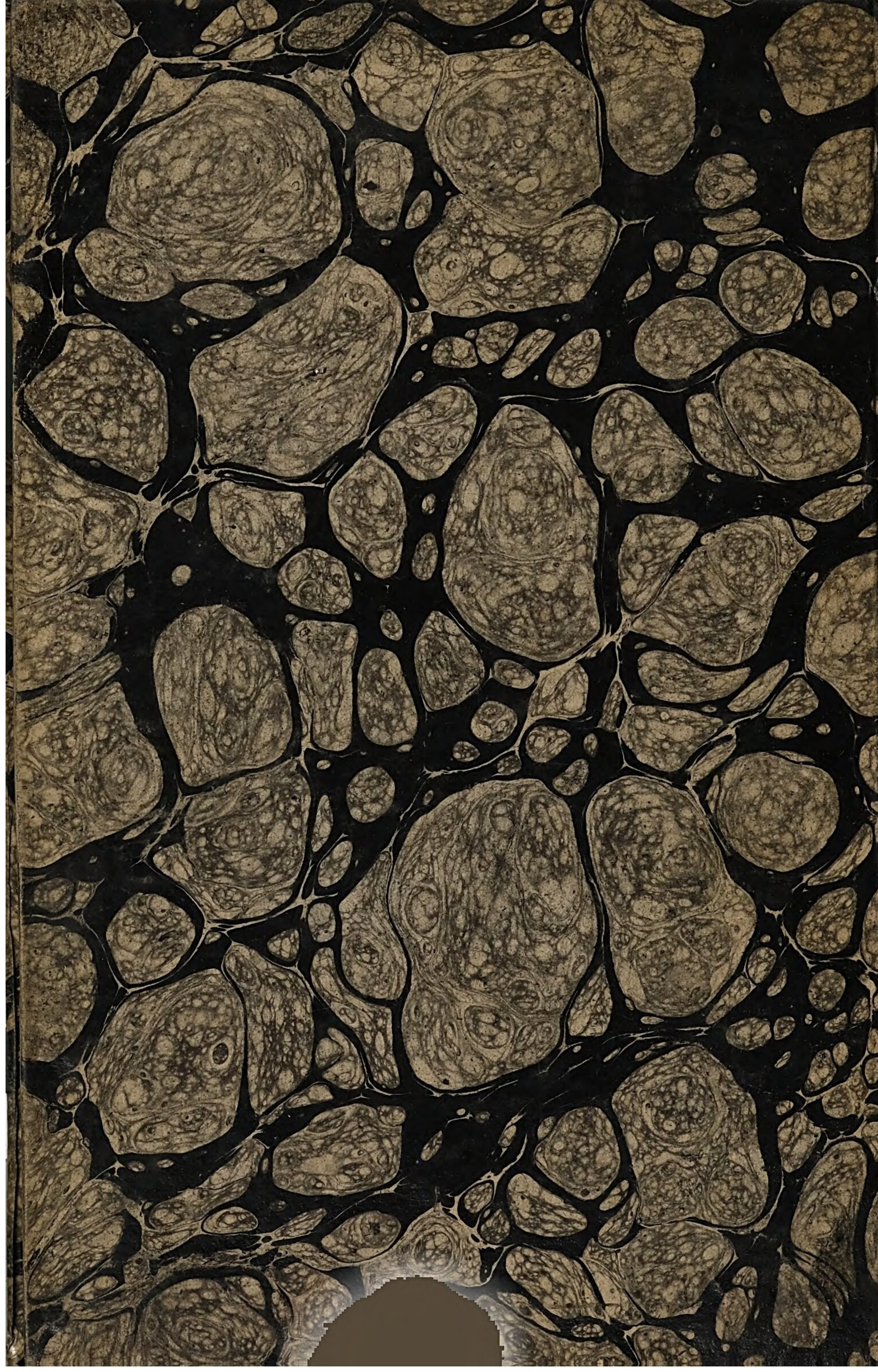
Hiernach kann man nun fragen, wie das Darbonische Mittel wirke, wirkt es nur ausleerend, oder ausleerend und specifisch auf den Wurm zugleich, so daß es seine Kraft zerstört und ihn tödtet. In drei Fällen wo die Kranken größere Stücke vom Bandwurm von sich gaben, äußerte der Wurm, obgleich er gleich nach seinem Abgange in warmes Wasser gelegt wurde, nicht die geringste Bewegung; allein Darbon versicherte unter den obwaltenden Umständen öfter Bewegung gesehen zu haben. Diese besondere specifische Wirkung bleibt unbekannt, während die erste bestimmt vorhanden ist. Wenn nun aber die obige Frage schwer zu lösen ist, so scheint es aus der schwachen ausleerenden Kraft des Mittels hervor zu gehen, daß das Mittel ausleerend und specifisch zugleich wirke, wie auch diese letzte Wirkungsweise erfolgen mag.

Das Darbonsche Mittel wurde in der Mehrzahl der Fälle von Personen verschiedenen Alters und Geschlechts ohne Widerwillen genommen und die dadurch auch nur selten hervorgebrachten Koliken, waren kaum mit denjenigen zu vergleichen, die die sanftesten Abführungsmittel, zum Beispiel Ricinusöl hervorbrachten. Nach kürzerer oder längerer Zeit, die man durch Klystir abkürzen konnte, erfolgten Stuhlabgänge unter denen sich mehr oder weniger lange Bandwurmen befanden, an denen man beinahe immer den Kopf wahrnahm. Dieser Erfolg

hatte bei jeder Variätät des Wurmes Statt. Nach diesen Ausleerungen, verschwanden die Zufälle nach einigen Tagen, die Kranken bekamen wieder Kräfte und Fülle. Wenn man ihnen nach 4 bis 5 Monaten dasselbe Mittel wieder gab, so ging ihnen nur Koth, ohne eine Spur von Würmern ab, dieß war ein zweiter Beweis von vollständiger Heilung. Kein bis jetzt gegen den Bandwurm gerühmtes Mittel, wirkt so sanft, so sicher.

Anmerkung. Die Bestandtheile des Darbonschen Mittels werden nachträglich in der zweiten Abtheilung bekannt gemacht werden.

Berlin, gedruckt bei A. W. Hayn.



Louis, Pierre C.

Anatomisch-pathologische Untersuchungen

Bd.: 1

Berlin 1827

Bamberg, Staatsbibliothek -- Anat.path.o.16(1
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11422702-9